L'EFFET DES TARIFS DOUANIERS SUR LE COÛT DES SERVICES DENTAIRES AU CANADA

Un rapport préparé pour
le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
par D.W. Lewis, D.C. Smith et J.L. Leake
Faculté de chirurgie dentaire, Université de Toronto

Publication autorisée par le
ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Direction des services de la santé
Direction générale des services et de la
promotion de la santé

Décembre 1981

Also available in English under the title
"THE EFFECT OF CUSTOMS TARIFFS ON THE COST
OF PROVIDING DENTAL CARE IN CANADA"

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1983
N° de cat. H39-4/1-1983F
ISBN 0-662-91941-6

RÉSUMÉ

Les associations dentaires canadiennes et provinciales ainsi que les dentistes à titre individuel se sont alarmés devant le fait que les tarifs protectionnistes appliqués aux importations de fournitures dentaires accroissent de façon notable le coût total des soins dentaires au Canada, sans que ce surcroît de dépenses soit compensé par la protection d'emploi et la stimulation de l'industrie nationale. C'est la réimposition par le budget fédéral du 28 octobre 1980 de droits sur un groupe important de fournitures dentaires (par ex. les matériaux d'obturation) utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, qui a soulevé cette inquiétude. En effet, les droits ont été réimposés au moment où le prix de l'un des principaux matériaux touchés, l'alliage d'argent pour amalgame, a atteint un sommet sans précédent. Ces tarifs avaient été supprimés à la suite d'un appel adressé à la Commission du tarif en février 1979. La Commission avait alors reconnu que les matériaux dentaires utilisés en restauration n'étaient pas assujettis aux droits sous le régime du numéro tarifaire 47810-1 (ou 47900-1), car il s'agissait de matériaux utilisés en chirurgie réparatrice. Le budget du 28 octobre 1980 a retiré à ces matériaux dentaires la franchise des droits, dont ils avaient bénéficié depuis le 9 novembre 1979 (soit pendant 11 mois environ), lorsqu'on a modifié le numéro tarifaire 47810-1 pour exclure formellement les prothèses dentaires. Cette mesure explicite a ramené l'application des tarifs sur ces matériaux dentaires, comme cela avait été le cas pendant au moins 16 ans, avant 1979.

En raison des controverses auxquelles cette question donne lieu et des incertitudes concernant les effets réels des tarifs sur les services de santé, Santé et Bien-être social Canada a demandé à des chercheurs dentaires de l'Université de Toronto de mener une étude indépendante sur l'effet des tarifs protectionnistes sur les coûts des soins dentaires au Canada et sur les raisons de l'augmentation de ces coûts. L'étude devait également porter sur l'influence des tarifs sur la situation économique tant nationale qu'internationale.

Dans ce but, nous avons procédé à une enquête auprès des dentistes en clientèle privée (associations dentaires provinciales et cabinets dentaires), du public, des responsables des programmes publics à vocation directe et des fabricants de produits dentaires. Nous avons demandé à un économiste de la santé d'approfondir les aspects économiques de cette étude.

Pour estimer l'effet des tarifs protectionnistes sur les coûts, nous avons eu recours à trois approches distinctes et à des sources de données différentes. Avant de les mentionner, nous tenons à indiquer que l'ensemble du commerce de détail des fournitures et des matériaux de consommation, des instruments et de l'équipement au Canada représente environ 150 millions de dollars par an, dont 55 millions pour les biens de consommation. Les matériaux importés, spécialement en provenance des États-Unis, comprennent environ 64% des produits utilisés par les dentistes et les autres types de

personnel dentaire, ainsi que par les laboratoires dentaires canadiens. La plupart des instruments et de l'équipement importés ainsi que certaines fournitures de consommation sont en franchise de droits. Il faut tenir compte des marges bénéficiaires appliquées aux prix de gros et de détail sur les fournitures de consommation qui, dans le cas des marchandises importées assujetties aux droits, viennent grossir les effets de ces droits au-delà des sommes effectivement perçues par le gouvernement.

Notre première analyse rétrospective porte sur des données provenant des pratiques dentaires où nous avons fait enquête. Elle révèle que les droits sur toutes les fournitures importées atteignaient de 178$ à 331$ par dentiste et par an, selon qu'on prenait en considération les droits prélevés par le gouvernement seulement (178$), ou qu'on y ajoutait la marge bénéficiaire de l'industrie (153$). Ces droits représentaient respectivement de 2,8% à 5,2% environ du total des fournitures, ou de 0,18% à 0,39% du revenu brut. Au plan national, ces coûts atteindraient de 1,7 à 3,1 millions de dollars. (Toutefois, ces coûts ne comprennent pas les droits mentionnés précédemment sur les matériaux importés utilisés dans les laboratoires dentaires et qui sont débités aux patients lorsqu'ils payent leurs prothèses.)

La seconde analyse rétrospective est analogue et porte sur trois programmes publics à vocation directe et sur deux des huit années que durent ces programmes. Elle démontre que les dépenses pour les fournitures dentaires ont augmenté de 10 à 11% à cause des tarifs protectionnistes. Cela représenterait entre 0,32% et 0,46% des coûts annuels de chaque programme (et 1,2% dans un cas). Dans l'un de ces programmes, nous avons constaté que les articles soumis aux tarifs de la chirurgie réparatrice auraient entraîné une hausse d'environ 31¢ du coût rapporté de 69,90$ par enfant bénéficiaire du programme.

En nous fondant sur les nouveaux droits douaniers (plus faibles) proposés pour les produits dentaires par le budget fédéral du 12 novembre 1981, nous avons estimé, dans une troisième analyse, l'effet futur de ces données sur le coût des soins dentaires en nous servant des données fournies par les fabricants de produits dentaires et par les laboratoires du Canada. Nous avons estimé à 260$ par dentiste, ou à 1,96$ million pour tout le pays, les droits recouvrés annuellement par le gouvernement. Pour ces estimations, nous avons attribué environ un tiers de ces coûts aux importations de fournitures et de matériaux utilisés directement en dentisterie et les deux tiers restants aux matériaux importés utilisés par les laboratoires dentaires pour la fabrication des prothèses. Nous estimons que les droits et les marges bénéficiaires de l'industrie ajoutées à ces droits s'établiront en moyenne à 440$ environ par dentiste en pratique, et que 3,26$ millions seront payés par les patients. Dans l'ensemble, les droits supportés par les patients paraissent s'échelonner entre 1,96$ et 3,26$ millions par an. Ces chiffres représentent entre 0,17% et 0,33% du total prévu des dépenses dentaires annuelles au Canada, soit 1,2$ milliard.

En résumé, l'examen de la situation de l'industrie a permis de constater que les possibilités du marché canadien sont réduites et qu'elles pourraient encore diminuer en raison des progrès de la santé bucco-dentaire et du perfectionnement des matériaux utilisés en dentisterie. Il est donc évident que, pour survivre, les fabricants canadiens doivent exporter leurs produits ou se spécialiser à l'extrême, ou encore s'assurer une très grande part du marché canadien. Les tarifs protectionnistes ne sont donc que l'un des nombreux facteurs à prendre en considération pour savoir s'il faut ou non fabriquer au Canada.

Nous avons constaté que, tant dans les programmes publics qu'en pratique privée, les salaires étaient le facteur le plus important de l'augmentation du coût des soins, le coût des fournitures dentaires ayant une influence relative beaucoup moindre.

L'étude des facteurs économiques a montré que les dentistes tirent quelques avantages de l'utilisation de produits fabriqués au Canada. Entre autres, il est possible que la fabrication au Canada de matériaux qui prennent une part assez considérable du marché incite les importateurs à aligner leur prix sur celui de ces produits. De plus, la disponibilité de produits fabriqués au Canada peut mettre les dentistes à l'abri des fluctuations des taux du change étranger. Cependant, le marché canadien de produits dentaires représente une si petite part de la balance commerciale du Canada qu'on ne peut en déterminer l'importance dans l'ensemble de la situation économique. On estime néanmoins que la réimposition des droits a effectivement empêché la balance de notre commerce extérieur de se détériorer.

Il semblerait que les droits ajouteraient de 2 à 3,3 millions de dollars aux coûts annuels des soins dentaires au Canada. Ce chiffre représente moins de 0,5% de la facture dentaire annuelle du pays. Il est certain que les droits offrent et pourront offrir à l'avenir d'autres facteurs de pondération possibles qui profiteraient directement à l'industrie et aux dentistes canadiens, même si ces facteurs de pondération sont faibles et imprécis. Par ailleurs, si les droits étaient supprimés, la perte d'emplois possible dans le domaine de la fabrication des amalgames, des matériaux dentaires, des cires et d'autres produits de consommation, ainsi que la perte d'un prix fixé au Canada et de la certitude que ces matériaux sont disponibles au Canada sont des aspects négatifs de la question qu'il faut prendre en considération. Tout bien pesé, on voit qu'il est nécessaire d'imposer des droits pour encourager la production nationale dans le marché canadien qui reste un marché restreint.

REMERCIEMENTS

Nous avons pu effectuer cette étude grâce à l'appui et à la collaboration de nombreux organismes et individus. Nous sommes particulièrement reconnaissants aux fonctionnaires des ministères fédéraux de la Santé nationale et du Bien-être social, de l'Industrie et du Commerce, et des Finances qui ont bien voulu nous apporter leur aide. Nous avons également apprécié le concours de fonctionnaires des bureaux d'Ottawa et de Toronto de Douanes et Accise de Revenu Canada. Parmi ces fonctionnaires, nous voulons remercier tout spécialement Sharon French de Santé et Bien-être social Canada de ses encouragements et de son appui.

Nous remercions le docteur Pran Manga qui est l'auteur du chapitre 5 du présent rapport, non seulement pour la rédaction de ce chapitre, mais aussi pour les conseils avisés qu'il nous a prodigués dans l'exercice de ses fonctions de conseiller technique en économie de la santé.

En ce qui concerne le chapitre sur la pratique privée, nous avons fait appel à la collaboration et à la documentation de l'Association dentaire canadienne et de huit associations, sociétés et collèges dentaires provinciaux et, principalement, des directeurs généraux de ces organismes. De même, nous n'aurions pu rédiger ce chapitre sans les conseils et les données originales de 15 dentistes en pratique privée répartis dans cinq provinces canadiennes. Qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression de notre reconnaissance. Nous désirons souligner qu'aucun dentiste interrogé ne nous a refusé sa collaboration. Cette enquête a donc été pour nous une expérience enrichissante et très agréable. Pour rassembler et dépouiller les données provenant de ce secteur, nous avons fait appel à quatre excellents adjoints de recherche: le docteur M.E. Bullen, M^me^ C. Andriash, M^me^ S. Bassett et M^lle^ T. Krievins.

Nous désirons également exprimer notre gratitude aux directeurs et au personnel de quatre programmes publics à vocation directe. Nous voulons parler des docteurs Michael Lewis, Steven Wolfson et David Klooz du programme Saskatchewan Health Dental Plan, des docteurs Clifford McCormick et William Ryding, de M^me^ Lucille Wilkinson et de M. Peter Todman du programme Manitoba Children's Dental Program, du docteur William Bedford, de M^lle^ Pam Proctor et de MM. James MacGill et Alain Corriveau de la Direction générale des services médicaux, Région du Manitoba, du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, sans oublier le brigadier général William Thompson, le colonel James Wright et le major Laverne Hatcher du Service dentaire des Forces canadiennes.

Les fabricants et les distributeurs de produits dentaires au Canada et aux États-Unis nous ont également apporté une aide précieuse dans la collecte des données qui nous ont permis de rédiger le chapitre sur les fournitures dentaires. Voici la liste de nos collaborateurs et de leurs organismes respectifs.

Fabricants et distributeurs de produits dentaires

D[r] D. Rutherford	- Président, Dental Industries Association of Canada - Président, Ash Temple Ltd., Toronto - (14 distributeurs pour tout le Canada)
M. J. Markle	- Directeur général - Denco Ltd., Toronto - (12 distributeurs au Canada)
M. B. Howie	- Directeur pour l'Ontario - Health Co. (Canada) Ltd., Toronto - (10 distributeurs pour tout le Canada)
M. K. Croney	- National Refining Co., Toronto - (4 distributeurs pour tout le Canada)
M. H. King	- Directeur général, Kerr (Canada) Ltd.
M. R. Heaps	- Directeur général, - Dentsply Canada Ltd., Toronto
M. S. Touzel	- L.D. Caulk Canada Ltd., Toronto
M. K. Kempnich et M. D. Swift	- Directeur général - Ivoclar Ltd., Mississauga
M. W. Latchem	- Directeur général, Beavers Dental Products, Morrisburg (Ontario)
M. R. Paquin	- Vice-président
R. K. Viau	- Directeur général, Johnson et Johnson Ltée, Division dentaire, Montréal
M. B. Lent	- Directeur à l'exportation, Unitek Ltd., Monrovia, Ca., U.S.A.
M[me] M. et M. G. Havlovic	- Unident Ltd., Halifax (N.-É.)

Associations de négociants et de fabricants - Canada et États-Unis

M. E. Benton	- Directeur général, Dental Industries Association of Canada
M. N. Petrovic	- Directeur général, American Dental Traders Association

Dr E. Schills - Directeur général, Dental Manufacturers of America

Autres sources sur l'utilisation des matériaux

Mlle V. Kilpen - Agent des fournitures, Faculté de chirurgie dentaire, Université de Toronto

Dr J. Stanford - Secrétaire, Conseil sur les matériaux et appareils dentaires, American Dental Association, Chicago, U.S.A.

Dr R. Hicks - Comité sur l'impôt, Association dentaire canadienne, Vancouver

Dr D. Jones - Professeur de matériaux dentaires, Université Dalhousie, Halifax

Dr D. Chaytor - Président, Association of Prosthodontists of Canada, Université Dalhousie, Halifax

Laboratoires dentaires

M. E. Riedel - Directeur, Shaw Laboratories, Toronto

M. T. McNeil - Directeur, Shaw Laboratories, Vancouver

M. B. Morley - Président, B.C. Dental Laboratories Association, Fine Arts Laboratories, Vancouver

M. P. McKeon et M. A. Ng - Directeur général régional et directeur administratif, Ando Laboratoires (Division de Heritage Dental Laboratories), Vancouver

M. F. Bryan - Secrétaire, Commercial Dental Laboratories Conference, Toronto

Mme G. Havlovic - Canadian Associated Laboratories Ltd.

M. R. Rennie - Vice-président, Dental Laboratory Association of Alberta, Capital Ceramics, Edmonton

Nous avons beaucoup apprécié la collaboration et l'amabilité des personnes susnommées, et leurs conseils nous ont été des plus utiles.

Enfin, nous aimerions remercier Mlle Judy McGhie et Mme Barbara Stopay qui nous ont aidés dans la préparation matérielle de ce rapport.

Nos travaux de recherche ont pu être effectués grâce à des contrats de recherche accordés aux principaux rédacteurs qui ont été parrainés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa.

TABLE DES MATIÈRES

		Page
RÉSUMÉ	.....	i
REMERCIEMENTS	.....	iv
TABLE DES MATIÈRES	.....	vii
INTRODUCTION ET HISTORIQUE	.....	1
1.0	Résumé de l'organisation des services dentaires au Canada	1
1.1	Bref historique des droits douaniers sur les produits dentaires et des questions afférentes	3
1.2	Délimitation du sujet de l'étude	4
1.3	Le présent rapport	5
PRATIQUE DENTAIRE PRIVÉE	.....	7
2.0	Objets de la composante de l'étude: pratique dentaire privée	7
2.1	Sources des données de base	7
2.1.1	Associations dentaires provinciales	7
2.1.2	Dentistes en pratique privée	8
2.2	Résultats	10
2.2.1	Effets des droits d'importation sur le coût des services de santé dentaires	10
2.2.2	Causes de l'augmentation du coût des services de santé bucco-dentaire	20
2.3	Discussion et conclusions sur la pratique dentaire privée	28
ÉTUDE DES PROGRAMMES DENTAIRES PUBLICS À VOCATION DIRECTE	...	32
3.0	Méthodologie	32
3.0.1	Première phase	32
3.0.2	Deuxième phase	34

		Page
3.1	Résultats	35
3.1.1	Généralités	35
3.1.2	Résultats des services cliniques	35
3.1.3	Coût de prestation des soins	38
3.1.4	Composantes de l'évolution des coûts par unité de service	41
3.1.5	Coût des principales fournitures dentaires	43
3.2	Discussion	47
3.3	Conclusions	53
3.3.1	Qualité des données	53
3.3.2	Influences sur les coûts de prestation des soins dentaires	53
3.3.3	Effets des droits douaniers	54
FABRICANTS, NÉGOCIANTS ET FOURNISSEURS DE PRODUITS DENTAIRES		56
4.0	Situation	56
4.1	Sources de données	56
4.2	Le marché des produits dentaires au Canada	57
4.3	Les laboratoires dentaires	59
4.4	L'usage des matériaux dentaires et le marché des produits dentaires	61
4.5	Effet des droits douaniers sur les prix et les coûts des produits dentaires	68
4.6	Conclusions	78
	Annexe: Taux des droits proposés pour les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, novembre 1981	82
INCIDENCES ÉCONOMIQUES NATIONALES ET INTERNATIONALES		85
5.1	Les effets de la réimposition des droits douaniers sur les sources canadiennes d'approvisionnement en matériaux et produits dentaires	85

		Page
5.2	Les effets des droits douaniers sur les coûts actuels et futurs des matériaux, des produits et des services dentaires	87
5.3	L'effet des droits douaniers sur les accords commerciaux internationaux	90
5.4	L'effet de la réimposition des droits douaniers sur les coûts des fournitures et des matériaux dentaires vendus au Canada par les firmes multinationales	91
5.5	L'effet de la réimposition des droits douaniers sur la balance du commerce extérieur du Canada	92
CONCLUSIONS	.....	93
6.0	Données et problèmes d'analyse	93
6.1	Fixation des honoraires des dentistes	94
6.2	Droits douaniers et prix des fournitures	95
6.3	Consommation d'alliage pour amalgame	95
6.4	Droits douaniers et coûts des soins dentaires	95
6.5	Observations provenant de l'industrie dentaire	97
6.6	Causes de l'augmentation des coûts en matière de soins	98
6.7	Conséquences nationales et internationales	99
6.8	Résumé	100

Page

ANNEXE I* - Mémoire de l'Association dentaire canadienne au Comité permanent des banques et du commerce, juin 1981 101

Appendice I du rédacteur* - Renseignements relatifs aux modifications à la Loi sur la taxe d'accise, et listes des bureaux régionaux des Douanes et des bureaux régionaux de l'Accise

Appendice II du rédacteur* - Numéros tarifaires s'appliquant aux prothèses dentaires, en vigueur en attendant l'adoption par le Parlement, en date du 12 novembre 1981, démontrés à l'Annexe "A" du tarif des douannes

*Note Les notes du rédacteur et les appendices du rédacteur ont été ajoutés par des agents du gouvernement fédéral et non par les auteurs de ce rapport soit, Lewis, Leake et Smith.

1. INTRODUCTION ET HISTORIQUE

1.0 Résumé de l'organisation des services dentaires au Canada

On compte au Canada de 11 000 à 12 000 dentistes avec permis d'exercice, mais tous ne pratiquent pas. Environ dix pour cent d'entre eux sont des spécialistes accrédités. Bien que des programmes publics à vocation directe soient réalisés à des degrés divers dans la plupart des régions du Canada, la plus grande partie des soins dentaires est assurée par des praticiens de pratique privée, indépendants, rémunérés à l'acte. Il est probable que la plupart des cabinets dentaires soient exploités par un seul praticien bien que les dentistes aient de plus en plus tendance à pratiquer en groupe et à partager les frais. Un nombre grandissant de dentistes constitue des compagnies aux fins de leur activité professionnelle, de fait dans certaines provinces 50% des dentistes ont constitué une compagnie.

L'Association dentaire canadienne est une fédération de dix associations et collèges dentaires provinciaux. Dans huit des dix provinces canadiennes, ces organismes provinciaux remplissent deux fonctions majeures, le regroupement volontaire des dentistes en association professionnelle et le contrôle de l'octroi des permis d'exercer, sans compter l'observation des autres règlements relatifs à l'exercice de la profession. L'Association dentaire canadienne compte 8500 dentistes membres.

Ce qui influence le plus l'infrastructure des services dentaires au Canada c'est l'implication de plus en plus grande et rapide de tierces parties, soit en raison de régimes d'assurance privée, soit par la mise en oeuvre de programmes publics subventionnés, soit en raison de programmes à vocation directe qui font appel à des employés. Le nombre des bénéficiaires de régimes privés d'assurance dentaire s'est accru depuis 1970; à cette date, moins de 2% des Canadiens en bénéficiaient, alors qu'en 1981, environ 50 à 60% de la population totale de certaines des provinces, et ce parmi les plus importantes, étaient couverts. De plus, huit des dix gouvernements provinciaux financent un régime d'assurance dentaire quelconque. Dans la plupart des cas, ces programmes n'assurent que les enfants d'un certain âge; cependant, dans d'autres cas, d'autres groupes sont couverts selon l'âge et d'autres critères. Dans ces huit régimes provinciaux, les soins sont assurés par des dentistes, mais dans trois de ces programmes les soins sont également assurés directement par du personnel salarié.

Le gouvernement fédéral emploie également des dentistes pour soigner les membres des Forces canadiennes et une grande partie des autochtones (Indiens de plein droit et Inuit).

Les services de soins dentaires se caractérisent en plus par l'emphase qu'on met sur la pratique de la prévention, en comparaison des autres services professionnels de la santé. Cette tendance se manifeste en pratique privée, d'autant plus qu'il existe dans ces provinces des programmes publics de santé bucco-dentaire axés sur la communauté.

Quel est le coût total de ces services dentaires? On ne dispose pas de chiffres exacts pour le présent; cependant, on ne se tromperait pas beaucoup en l'estimant à un peu plus de 1,2 milliard de dollars.*

Bien que les soins dentaires dépendent surtout de la main-d'oeuvre, aucun des programmes mentionnés ci-dessus ne pourrait fonctionner si les dentistes ne disposaient pas d'équipement, d'instruments et de fournitures appropriés, pas plus qu'ils ne le pourraient dans de nombreux cas sans les services spécialisés des laboratoires dentaires. Par conséquent, les fabricants et les distributeurs de matériaux dentaires ainsi que les laboratoires spécialisés font partie intégrante de l'infrastructure dentaire. Plus avant dans ce rapport, nous exposerons en détail en quoi consiste l'industrie dentaire. Il est nécessaire de faire ici mention de cette industrie à cause de son rapport avec l'infrastructure dentaire; il existe également une autre raison importante d'en parler. En effet, étant donné que peut-être jusqu'à 90% de l'équipement, des instruments et des fournitures utilisés par les dentistes au Canada sont importés, la question des tarifs d'importation et de leur effet sur les petits fabricants nationaux de produits dentaires et sur les coûts des soins dentaires se pose tout naturellement. La partie suivante de cette introduction portera sur les tarifs dentaires.

---

* On estime provisoirement les dépenses dentaires pour 1979 à 1,09$ milliard, sans compter les services des denturologistes et la plupart des services préventifs d'hygiène publique. Source: Section de l'économie médicale, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information, Direction des systèmes d'information, Santé et Bien-être social Canada. Octobre 1981

1.1 Bref historique des droits douaniers sur les produits dentaires et des questions afférentes

La plupart des instruments et du matériel dentaires sont importés en franchise des droits. Certaines fournitures dentaires sont assujetties aux droits, d'autres non*. Un grand nombre des fournitures en franchise de droits sont classifiées sous le régime du numéro tarifaire 47600-1 qui couvre des articles tels que les films pour radiographie et les articles servant au diagnostic dentaire. Toutefois, de nombreux articles importés de consommation courante comme les produits de papier et de coton, les matériaux pour les empreintes, les digues de caoutchouc, les cires, les plâtres, les résines acryliques, etc. sont assujettis aux droits, d'ordinaire en fonction du type de matériau qui est leur composante principale. De plus, les matériaux importés tels que les alliages pour amalgame, les composites et les broches utilisés en chirurgie dentaire réparatrice (c'est-à-dire obturations, couronnes) et qui font partie intégrante d'une prothèse sont assujettis aux droits.*

À la suite d'un appel en février 1979, la Commission du tarif a décidé que les matériaux dentaires précédemment mentionnnés (les alliages pour amalgame, les composites, les tenons, les vis, etc.) étaient en franchise des droits en ce qu'ils étaient admis sous le régime du numéro tarifaire 47810-1 ou 47900-1 avec les matériaux médicaux et chirurgicaux, en tant que matériaux utilisés en chirurgie réparatrice. À partir du 9 novembre 1979, ces matériaux ont été expressément déclarés en franchise des droits. Ce régime est demeuré en vigueur jusqu'au budget du 28 octobre 1980 (soit pendant onze mois et demi environ), date à laquelle les numéros tarifaires 47810-1 et 47900-1 ont été modifiés pour exclure formellement les prothèses dentaires.

L'Association dentaire canadienne, appuyée par les associations dentaires et les dentistes individuellement, a manifesté son opposition à la réimposition des droits douaniers. Comme l'indique l'annexe 1 du présent rapport, le

---

*On ne fait pas pour le moment état des changements apportés à certains droits sur les produits dentaires contenus dans le budget fédéral du 12 novembre 1981, puisque les droits et les questions afférentes que nous décrivons concernent la raison d'être de cette étude.

mémoire* préparé par l'Association et présenté au Comité permanent des banques et du commerce soulignait, entre autres que la réimposition des droits d'importation sur les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice a accru le coût des soins dentaires au Canada d'environ 3 à 5 millions de dollars par an au total,** qu'elle représentait une mesure discriminatoire à l'égard de la dentisterie puisque les matériaux médicaux utilisés en chirurgie réparatrice sont en franchise des droits, et enfin que cette réimposition protégeait surtout un seul fabricant d'alliage qui en fait emploie un très petit nombre de Canadiens, ce qui ne contrebalance pas l'augmentation des coûts aux patients.

En raison de la controverse entourant cette question et du besoin d'obtenir plus de détails sur les effets des droits imposés sur les produits dentaires sur le coût des soins, (à propos desquels il y a eu des divergences d'opinion marquées) les fonctionnaires de Santé et Bien-être social Canada ont désigné en août 1981 une équipe de trois chercheurs dentaires de la Faculté de chirurgie dentaire de l'Université de Toronto, pour étudier cette question et présenter un rapport à ce sujet avant le 31 décembre 1981. Cette étude devait porter sur les points suivants.

1.2 Délimitation du sujet de l'étude

1. La présente étude vise principalement à déterminer les effets des tarifs protectionnistes fédéraux imposés sur les matériaux et les produits dentaires, en ce qui concerne:

   a) le coût des services de santé bucco-dentaire au Canada, notamment le coût des services offerts par les dentistes en clientèle privée et par les programmes publics de soins dentaires;

---

*Il faut consulter le mémoire de l'Association dentaire canadienne ci-joint sur les points précis que nous avons résumés succinctement. On trouvera également dans ce mémoire une étude plus détaillée sur certains aspects de l'historique de cette question.

**Les chiffres réels de 3 à 5 millions figuraient dans la transcription des délibérations au cours de la présentation du mémoire (voir J.A.D.C. d'octobre 1981).

b) les implications économiques tant nationales qu'internationales, notamment:

i) les effets sur la protection des fournisseurs canadiens de matériaux et de produits dentaires,

ii) les effets sur les coûts présents et futurs des matériaux, des produits et des services dentaires,

iii) les effets sur les accords commerciaux avec les pays étrangers,

iv) les effets sur les coûts des fournitures et des matériaux vendus au Canada par les firmes multinationales, et

v) les effets sur la balance du commerce extérieur du Canada.

2. Cette étude vise en plus à cerner les causes de l'accroissement du coût des services de santé bucco-dentaire.

Notons que les points ci-dessus concernent les droits imposés aux produits dentaires en général et non seulement ceux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice.

En ce qui a trait au point 1.(b) (implications économiques tant nationales qu'internationales), on a permis au groupe d'étude de s'adjoindre les services d'un économiste de la santé à titre de conseiller technique. C'est le docteur Pran Manga, de l'Université d'Ottawa, qui a été désigné à cette fin.

Comme complément à cet exposé de l'aspect général des droits sur les produits dentaires, il faut remarquer que, d'après le budget fédéral du 12 novembre 1981, plusieurs modifications (diminutions) seront apportées aux droits douaniers applicables aux matériaux utilisés dans la fabrication des prothèses dentaires et en chirurgie dentaire réparatrice. Nous avons reçu la liste de ces changements au début de décembre 1981. Ces changements n'ayant pas encore force de loi, nous n'en parlons donc qu'à titre documentaire. Les points exposés plus haut s'appliquent donc en gros à la situation qui prévalait en août 1981, date à laquelle la présente étude a débuté.

1.3 Le présent rapport

La présentation de ce rapport tient compte des tâches attribuées à ses trois auteurs principaux et au conseiller technique en économie de la santé. Ces tâches sont délimitées par le sujet de l'étude. Le docteur Lewis commence en

analysant la méthode choisie pour cette étude et en exposant ses conclusions relatives à la pratique dentaire privée. Dans le chapitre suivant, le docteur Leake décrit sa méthodologie et les résultats de son évaluation des tarifs dentaires et des programmes dentaires publics à vocation directe. Ensuite, le docteur Smith présente l'industrie et les laboratoires dentaires que nous venons de mentionner et communique les statistiques pertinentes fournies par ces derniers. Suit un examen du docteur Manga portant sur des points spécifiques envisagés du point de vue d'un économiste de la santé.

Le rapport se termine par un résumé qui rassemble un bon nombre des points importants et avec les conclusions émises dans les chapitres précédents.

2. PRATIQUE DENTAIRE PRIVÉE

D.W. Lewis

2.0 Objets de la composante de l'étude: pratique dentaire privée

Il s'agit des points suivants de l'étude: 1) les effets des droits d'importation sur les coûts des services d'hygiène bucco-dentaire offerts par les dentistes ayant une pratique privée, et 2) la recherche des causes de l'accroissement du coût des services de santé bucco-dentaire.

2.1 Sources des données de base

Les documents publiés au Canada sur ce sujet n'ont guère éclairé les chercheurs quant aux deux objectifs ci-dessus. On s'est donc adressé aux associations dentaires et, ensuite, aux dentistes exerçant en pratique privée.

2.1.1 Associations dentaires provinciales

Approche et collaboration obtenue

Nous avons fait parvenir des lettres à toutes les associations dentaires provinciales pour leur exposer la nature de l'étude et leur faire savoir que nous avions besoin de données sur les dépenses engagées par les dentistes et sur les coûts des fournitures dentaires, données tirées d'enquêtes sur la pratique dentaire dans leur province, ou d'autres études spéciales qu'ils auraient effectuées. Nous étions également intéressés à obtenir des données sur la façon de fixer les honoraires. Ensuite, nous avons rendu visite aux directeurs généraux de six associations dentaires provinciales pour mieux leur expliquer les besoins de l'enquête et pour examiner les données effectivement disponibles. Huit associations provinciales ont accepté de fournir des données sélectionnées, à condition que la province en question ne soit pas mentionnée. Les chiffres ainsi obtenus doivent donc être additionnés pour donner un total (ou des échelles) pour tout le Canada, ou encore les données ne doivent pas permettre d'identifier la province concernée. Ces huit provinces représentent chacune des régions géographiques du Canada (Est, Centre, Ouest) et près de 95% des 10 763 dentistes canadiens autorisés à exercer en 1979 (Tableau 6.1, Inventaire de la main-d'oeuvre sanitaire au Canada, 1980).

Nous nous sommes également mis en rapport avec l'Association dentaire canadienne (ADC) au sujet de cette étude, et cette association nous a ensuite écrit pour nous

assurer de son appui. L'ADC nous a fourni le mémoire qu'elle a présenté au Comité du sénateur Hayden sur les droits imposés sur les produits dentaires, ainsi que le texte du procès-verbal. Elle a accepté que ce mémoire, tel qu'il a été présenté par le docteur R. Hicks, de Vancouver, soit joint au présent rapport (annexe 1).

Données disponibles

Chacune des associations dentaires provinciales, qui ont bien voulu nous apporter leur collaboration, a donné, par année le détail des catégories importantes de dépenses engagées par les dentistes (salaires et traitements, frais de laboratoire, fournitures dentaires, etc.) en pourcentages et, dans certains cas, en dollars. Dans certaines provinces, ces données étaient disponibles pour la période quinquennale de 1976 à 1980, ou pour une période plus longue et, dans d'autres provinces, pour des périodes de un à quatre ans. Aucune des provinces ne dispose d'études décomposant les dépenses globales représentées par les fournitures dentaires en sous-composantes telles que les anesthésiques, les alliages, les fraises, etc. (Nous avons obtenu ces renseignements des dentistes - voir la partie suivante.) Nous avons également obtenu des renseignements sur la façon dont chacune des provinces qui ont collaboré à l'étude fixe ses honoraires. De plus, nous avons estimé pour plusieurs provinces la façon dont les dentistes utilisent les guides provinciaux relatifs aux honoraires.

2.1.2 Dentistes en pratique privée

Approche et collaboration obtenue

Des expériences antérieures nous avaient enseignés qu'il est nécessaire de rendre visite aux dentistes plutôt que de procéder à une enquête par lettres, si l'on veut obtenir les détails nécessaires sur les dépenses représentées par les fournitures dentaires. Dans certains cas, nous avons pris les dispositions voulues pour obtenir des entrevues avec les dentistes, afin d'étudier la possibilité de recueillir des données. Dans d'autres cas, nous avons téléphoné aux dentistes après leur avoir envoyé une lettre à ce sujet. Finalement, nous avons rendu visite à douze cabinets dentaires dans quatre provinces (Est, Centre, Ouest) pour recueillir des données. Le nombre de dentistes dans ces cabinets correspondait à vingt et une (20.5) années-personnes. De plus, trois dentistes d'une autre province ont donné des statistiques sur la consommation d'alliage d'argent pour amalgame, et deux autres dentistes ont fourni des renseignements tirés d'études spéciales. Tous les dentistes contactés ont accepté de collaborer. Cependant, il faut souligner que dans certains cas ces dentistes connais-

saient l'auteur du rapport et que, dans d'autres cas, ils avaient été recommandés par le personnel de l'association dentaire provinciale. Bien qu'il s'agisse ici d'un échantillon de dentistes sélectionnés plutôt que d'un échantillon pris au hasard, on a inclus à dessein des dentistes pratiquant seuls et d'autres pratiquant en groupe et qu'on savait (ou pensait) avoir des clientèles variées. De plus, comme on l'a mentionné plus haut, ces dentistes pratiquaient dans des collectivités sises dans cinq provinces et dont les populations étaient de tailles différentes. Un questionnaire envoyé par la poste, au hasard, à des dentistes éparpillés dans tout le pays, aurait presque certainement donné des résultats médiocres et nous aurions reçu beaucoup de réponses incomplètes, car il s'agit de données d'interprétation délicate et (comme on l'a constaté) en raison du travail nécessaire pour dégager les données, entre autres raisons.

Comme ce fut le cas pour les associations dentaires, les dentistes en pratique privée ont accepté de fournir des données sous la garantie que leur nom ne serait pas divulgué et que les résultats de l'enquête demeureraient confidentiels.

Données disponibles

Aucun des dentistes visités n'avait compilé ses dépenses en fournitures dentaires avec des sous-composantes détaillées. Si tel avait été le cas, on aurait pu faire la relation entre les articles produits au Canada et les articles importés, ainsi que le coût des droits douaniers sur les articles assujettis. Comme il fallait partir de ce que l'on peut typiquement obtenir du milieu de la pratique privée, nous avons procédé à une expérience type auprès d'un cabinet dentaire et constater par là que la meilleure méthode consistait à faire une enquête sur les achats de fournitures dentaires de consommation et de matériaux dentaires effectués au cours d'une période donnée, en se fondant sur les factures d'achat. Pour inventorier ces achats, nous avons consigné la quantité, la catégorie de produit, la marque et le coût de chaque article de consommation.* Comme il fallait consacrer énormément de temps à cette recherche et à l'enregistrement des données, nous avons dû limiter cette enquête à tous les achats de produits de consommation effectués au cours d'une année civile (1979 ou 1980) pour onze cabinets dentaires, et au cours de deux années dans le cas d'un autre cabinet dentaire.

---

*On n'a pas tenu compte des instruments manuels (notamment des crampons), des achats et des réparations de matériel, des fournitures de bureau et des autres articles non dentaires dont il était fait mention dans les factures conservées par les dentistes.

En raison de l'accumulation des stocks et des achats occasionnels, il ressort à l'évidence que les données détaillées relatives aux achats d'une année seulement ne représentent pas la consommation moyenne annuelle de chaque article. Cependant, dans la mesure où les dentistes estiment réellement que les coûts des fournitures constituent un facteur de l'évaluation du prix de leurs services (ou que les associations provinciales pensent de même pour recommander des honoraires à leurs membres), nous nous sommes rendu compte, après réflexion, que le facteur déterminant à prendre en considération était les achats de fournitures enregistrés annuellement aux fins d'impôt, et non l'usage réel de tel ou tel article. De plus, on peut remédier en partie aux limitations imposées par la pratique où l'on effectue irrégulièrement des achats, et par le fait que les données ne couvrent qu'une seule année, quand on fait le total de ces données pour les 12 cabinets dentaires ensemble.

Nous avons estimé la consommation annuelle d'alliage pour amalgame pour des périodes de un à quatre ans en nous fondant sur les documents justificatifs présentés par chacun des 15 cabinets dentaires où pratiquaient au total 24 dentistes.

Nous n'avons pu obtenir dans aucun des cabinets visités des données détaillées sur la quantité et le genre de services rendus durant une période déterminée, ni établir un chiffre exact à ce sujet. Il n'est donc pas possible de faire la relation entre les achats de fournitures et les unités de service.

2.2 Résultats

2.2.1 Effets des droits d'importation sur le coût des services de santé dentaires

Fixation des honoraires

Après avoir eu des entretiens avec des dentistes ou des particuliers versés dans la façon dont on fixe les honoraires dans les associations provinciales, et après avoir consulté des publications sur les lignes de conduite des associations sur ce sujet, nous avons pu nous faire une idée de la façon dont se fixent les honoraires des dentistes canadiens. Cette question a été jugée importante, étant donné que les coûts des soins dentaires du secteur privé représentent, en gros, l'ensemble des honoraires touchés. Par conséquent, la méthode utilisée pour fixer les honoraires a un rapport direct avec le coût des services dentaires et revêt une grande importance. Il semble particulièrement pertinent de se demander dans quelle mesure la méthode de fixation des honoraires suit l'augmentation du coût des fournitures dentaires, augmentation que les droits d'importation pourraient engendrer.

Il se dégage trois méthodes générales de fixation des honoraires au niveau des associations dentaires provinciales: la méthode traditionnelle basée sur la formule de l'unité de valeur relative (UVR), la méthode UVR modifiée avec sa formule plus élaborée, et enfin la méthode d'augmentation pour rattraper l'inflation (avec les formules appropriées) utilisée dans certaines provinces. Apparemment, certains dentistes qui travaillent seuls ont leurs propres méthodes et n'appliquent pas les formules provinciales (lorsque celles-ci existent).

Un nombre de plus en plus important de dentistes canadiens semblent utiliser les guides de leur association dentaire provinciale relatifs aux honoraires. Ce fait est peut-être causé par le rôle croissant joué par une tierce partie dans le paiement des soins assurés par les dentistes de pratique privée. On a avancé que 80, 85 et 90% des dentistes utiliseraient le guide provincial de l'année en cours ou ceux des années précédentes où les honoraires sont de 10 ou 20% moins élevés. Cependant, il ressort d'un examen plus approfondi des résultats de l'enquête que, même si la grande majorité des dentistes utilisent (lorsqu'ils les ont à leur disposition) les guides d'honoraires (tant les anciens que les nouveaux), en fait, de nombreux dentistes tiennent compte de la situation de leurs clients et aussi d'autres facteurs et modifient leurs honoraires (d'ordinaire à la baisse). Par conséquent, le pourcentage de dentistes qui utilisent le guide relatif aux honoraires à un moment ou à un autre est plus élevé que ne le démontre le pourcentage de services dentaires comptés explicitement et en tout temps, aux tarifs du guide des honoraires. Il semblerait en effet que beaucoup utilisent le guide seulement comme indication.

Qu'on se serve du guide ou non, la question de la sensibilité des honoraires demandés à l'augmentation du coût des fournitures continue à se poser. Il semble que les deux formules de calcul d'honoraires basées sur la méthode UVR subissent l'influence du coût des fournitures que le dentiste doit assumer. Cette influence se ferait sentir à des degrés divers selon le moment où elle s'exerce. La méthode qui paraît la plus élaborée et qui consiste à incorporer des facteurs d'indexation à l'indice du coût de la vie pourrait tenir compte plus rapidement des légères variations du coût des fournitures. Par ailleurs, avec la méthode UVR traditionnelle, l'augmentation du coût des fournitures tend à se confondre avec les autres dépenses des cabinets dentaires et intervient dans l'augmentation des honoraires d'une façon plus fluide et plus lente. On peut donc dire que la formule traditionnelle est moins sensible à l'augmentation du coût des fournitures, et qu'elle suit forcément, mais avec un certain retard, l'augmentation du coût de la vie.

Les renseignements dont on dispose ne permettent pas de déterminer si les patients supportent directement les augmentations relativement faibles du coût des fournitures telles que les augmentations marginales dues à l'imposition de droits d'importation. Les dentistes interrogés estiment que, si ce n'était des ajustements annuels et parfois plus fréquents apportés aux guides d'honoraires provinciaux, ils ne tiendraient compte que des augmentations importantes et soutenues du prix des fournitures dentaires.

Évitons la discussion sur la signification du mot "soutenues" et retenons plutôt que cette assertion est confirmée par le fait que certains guides d'honoraires (et des dentistes de leur propre chef) ont ajouté une surcharge sur les obturations à base d'amalgame, lorsque le prix de l'argent et de ses alliages a atteint des sommets inégalés, en 1980. Toutefois, il est impossible de déterminer si un changement beaucoup plus faible et inverse dû à la suppression des droits d'importation sur les alliages et autres matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, a entraîné au cours d'une période d'environ onze mois à partir du 9 novembre 1979, une diminution du coût des fournitures et des honoraires (ou a mitigé la hausse des honoraires)*. On ne peut analyser cette influence. Les données dont on dispose, les nombreux facteurs équivoques à prendre en considération et la brièveté de la période pendant laquelle ces matériaux ont été admis en franchise de droits, rendent très difficile l'analyse de cette influence.

En ce qui concerne la fixation des honoraires et pour comprendre la question des droits de douane que nous examinons ici, il est important de prendre en considération le moment où les différents facteurs sont intervenus.

Les droits d'importation en question ont été appliqués depuis au moins 1963, sauf pour une période de onze mois allant du 9 novembre 1979 au 29 octobre 1980. Par conséquent, les effets des droits sur les coûts se sont fait sentir pendant de nombreuses années sur les honoraires des dentistes et sur les

---

*Cette question de la <u>baisse</u> des honoraires des dentistes et du coût des fournitures en un temps d'inflation galopante et de taux d'intérêt élevés, face à une conjoncture économique incertaine, alors que le prix de tous les autres biens et services augmente, devient à tout le moins intéressante. Quant à l'<u>augmentation</u> du coût des fournitures dentaires, de nombreux dentistes sont consternés de voir que les changements de prix des alliages et des films pour radiographie (qui contiennent de l'argent) ont débordé l'augmentation du prix de l'argent, sans toutefois s'aligner sur sa baisse subséquente.

formules permettant de fixer ces honoraires, si l'on admet que la fixation des honoraires subit bien l'influence de l'augmentation des coûts des fournitures. Les effets des droits sur les frais engagées par les dentistes et, par conséquent, sur les honoraires demandés à leurs clients, ne sont donc pas chose nouvelle, bien que les hausses sensibles du prix de l'alliage d'argent en 1980 ajoutées à la nature ad valorem des droits et aux politiques concernant cette question nous y aient sensibilisés davantage (raisonnablement ou non). La reconnaissance de la nature historique de ces droits d'importation a toutefois été émoussée par l'extraordinaire combinaison de circonstances dans lesquelles les droits ont été réimposés, au moment où le prix de l'alliage d'argent subissait une hausse exceptionnelle pour atteindre un sommet.

Consommation de l'alliage pour amalgame

Au cours de nos visites, 24 dentistes nous ont fourni des estimations de leur consommation annuelle moyenne d'alliage* en onces, couvrant 50 années de pratique (c'est-à-dire environ deux années par dentiste, en moyenne). Chaque dentiste a utilisé en moyenne environ 40 onces d'alliage d'argent par an. La consommation annuelle varie fortement d'un dentiste à l'autre, soit de 10 à 84 onces par année. Environ 56% de l'alliage d'argent acheté au cours des dernières années (un à cinq ans) par les quinze cabinets dentaires visités étaient produits au Canada (Johnson & Johnson, à Montréal).**

Si la consommation moyenne annuelle d'alliage des autres dentistes canadiens était analogue, on aurait utilisé environ 374 000 onces d'alliage d'argent par an (sur la base d'une estimation de 9350 dentistes omnipraticiens ou 11 000 dentistes (est.) x 0,85).

Il importe de connaître la valeur des droits d'après les estimations de l'alliage consommé. Si l'on s'en tient à une estimation du coût moyen au détail de 45$ l'once, chacun de nos 24 dentistes aurait utilisé annuellement pour 1800$ d'alliage dont 792$ représenteraient la part des importations. Cependant, les droits d'importation de 14,4%

---

* Contrairement aux achats annuels de fournitures traités dans une prochaine partie, la consommation s'applique ici à l'utilisation réelle d'alliage pour les obturations.

**Pour la période en question, cette estimation n'est que légèrement supérieure à celle que l'industrie dentaire elle-même a produite.

s'appliquent au prix à la frontière avant d'ajouter la marge bénéficiaire. Si l'on utilise les majorations habituelles de 10, 30 et 30% pour le manutentionnaire, l'importateur et le distributeur, et si les droits sont appliqués selon l'habitude comme le premier maillon dans la chaîne des majorations, le prix à la frontière (sans compter les taxes de vente fédérale et provinciale, le cas échéant) s'élève à 372,41$ par dentiste et par an. Les droits sur cette quantité d'alliage importé consommé par année sont de 53,63$, ce qui représente tout juste moins de 3% du coût estimé de l'alliage utilisé (1800$).

Simulations de l'estimation du coût des droits d'importation

Les factures ne donnent que le coût payé par le dentiste pour des articles particuliers, la quantité commandée et (d'ordinaire) le nom commercial de l'article. Voici comment nous avons analysé la masse importante de données provenant de l'inventaire des factures de fournitures de consommation, pour chacun des douze cabinets dentaires visités, afin d'estimer le coût des droits sur les articles importés.

(i) Chaque article a été placé dans l'une des 42 grandes classes, en notant son nom commercial et son coût total (sans compter la taxe de vente provinciale, le cas échéant).

(ii) Nous avons calculé le coût total de chaque grande classe et nous avons additionné ces coûts pour obtenir le total des coûts des fournitures de consommation. Nous avons ensuite déterminé les 20 classes les plus importantes, selon le coût.

(iii) Nous avons divisé chacune de ces 20 classes d'après les noms commerciaux, en sous-classes d'articles nationaux et d'articles importés.

(iv) Les articles importés composant chaque classe ont ensuite été divisés en articles admis en franchise et assujettis aux droits, et nous avons fait le total des coûts des articles assujettis aux droits pour chaque classification tarifaire.

(v) Nous avons estimé le prix marchand raisonnable original à la frontière pour chaque sous-classe d'articles importés assujettis aux droits, en prenant le droit en pourcentage approprié pour le groupe d'articles en question et la chaîne de majorations de

10, 30 et 30% décrite précédemment. (En 1980, les articles utilisés en chirurgie réparatrice ont été traités comme étant admis en franchise de droits.)*

(vi) Nous avons appliqué le tarif approprié au prix marchand raisonnable pour obtenir les droits de chaque sous-classe d'articles des 20 classes supérieures.

(vii) Nous avons établi le coût total attribuable aux droits de toutes les 20 sous-classes en faisant le total et en ajustant ce total aux chiffres supérieurs proportionnellement au rapport entre "les coûts des articles des 20 classes supérieures et le coût total des fournitures", ce qui correspondait en général à un pourcentage de 85 à 90% environ.

Cette méthode a permis de dresser un tableau du coût des droits imposés (par le gouvernement) pour les 20 classes supérieures, ainsi que le coût total des droits pour chaque cabinet dentaire, en supposant une chaîne de majorations de 10, 30 et 30%. Nous avons dégagé deux sous-ensembles de droits en utilisant ce tableau de base, l'un couvrant les articles classifiés comme étant utilisés en chirurgie réparatrice, et l'autre ne couvrant que les articles que l'on ne pensait pas être fabriqués au Canada (ou qui étaient peut-être fabriqués en très petites quantités), tels que les digues de caoutchouc, les composites, etc. Nous avons ensuite multiplié le total des droits douaniers pour le tableau de base et les deux sous-ensembles ci-dessus pour chaque cabinet dentaire par les facteurs appropriés, pour obtenir des estimations des droits douaniers dans plusieurs situations nouvelles, par exemple des majorations différentes de celles de 10, 30 et 30%, et aussi lorsqu'on prend en considération le coût supplémentaire dû à l'application de la chaîne de majorations ajoutées au droit seul et la majoration directement prélevée par le gouvernement.

Le tableau 2.1 donne un résumé de certains des résultats à partir de l'inventaire des factures de 12 cabinets dentaires examinés. On a importé, sur l'ensemble des treize années de pratique, 56,7% des fournitures de consommation allant d'un minimum de 32% pour un cabinet dentaire à un maximum de 78% pour un autre. Dans le cas des cabinets dentaires qui ont acheté des alliages dentaires au cours de l'année sur laquelle porte l'enquête, les six cabinets qui n'achètent que des alliages fabriqués au Canada ont indiqué que 47,9% de leurs

---

*On suppose que le prix de ces marchandises avait diminué lorsque les droits ont été supprimés. Comme on l'a fait remarquer ailleurs dans ce rapport, cette hypothèse n'est pas nécessairement juste. Toutefois, son effet sur les calculs est minime.

fournitures, en moyenne, étaient importées, tandis que pour les cinq cabinets dentaires qui achètent des alliages importés, le pourcentage moyen était de 72,4%.

Le coût annuel estimé des droits d'importation recouvrés par le gouvernement représentait 4005$ pour l'ensemble des treize cabinets dentaires (années); cette somme représente 2,8% du coût total des fournitures de consommation. Ce pourcentage s'échelonne entre 2 et 5% pour les différents cabinets. On estime à 178$ par dentiste et par an (4005$/22,5) le coût moyen des droits seulement. Étant donné que l'équipement et les instruments sont généralement admis en franchise de droits, les droits estimés ici (qui ne se limitent pas aux articles utilisés en "chirurgie réparatrice") approchent de très près les droits gouvernementaux inhérents aux dépenses des cabinets dentaires qui ont fait l'objet de l'étude.

On trouvera également au tableau 2.1 le coût total de l'alliage acheté par chaque cabinet dentaire en 1979 ou 1980, ainsi que le coût des achats d'alliage importé, le cas échéant. On constatera que les importations représentent tout juste 31,2% des coûts de l'alliage en 1979 ou 1980. Ce chiffre est plus bas que les 56% d'importation d'alliage signalés précédemment par ces mêmes cabinets dentaires sur une plus longue période, et lorsque l'unité de mesure était l'once et non le dollar.

Le calcul précédent des droits payés au gouvernement sur les fournitures dentaires importées assujetties aux droits, 178$ par dentiste et par an, s'appuie sur l'hypothèse de marges bénéficiaires de 10, 30 et 30% pour le manutentionnaire, l'importateur et le distributeur. Il peut y avoir d'autres combinaisons de majorations. Étant donné que les droits s'appliquent au prix marchand raisonnable des marchandises à la frontière avant l'application de la marge bénéficiaire, on peut reconnaître une composante supplémentaire du coût imputable à la marge bénéficiaire sur les droits gouvernementaux par l'importateur et le distributeur, laquelle fait partie du coût total des marchandises importées assujetties aux droits.* On trouvera au tableau 2.2 des exemples de la valeur des droits douaniers inhérents à ces marchandises selon divers modèles de majorations subies et selon deux genres de valeur des droits douaniers.

---

*On pourrait prétendre que si ces marchandises étaient désormais admises en franchise des droits, les économies ainsi réalisées sur cette majoration des droits ne profiteraient pas à l'acheteur, mais que cela entraînerait simplement l'application de majorations plus élevées afin de conserver des marges bénéficiaires acceptables.

TABLEAU 2.1

RÉSUMÉ DES INVENTAIRES DE FACTURES DES 12 CABINETS DENTAIRES (1979 OU 1980*)

Numéro du cabinet dentaire*	Nombre d'années-dentistes	Total** des dépenses de fournitures	Dépenses de fournitures importées***	Pourcentage des fournitures importées	Estimation des droits d'importation	La valeur douanière en pourcentage s'entend pour le total des fournitures	Coût total des achats d'alliage	Coût des achats d'alliage importé
		$	$	%	$	%	$	$
1	1	7 999	5 462	68,3	402,23	5,0	3 206	3 206
2	2	12 899	6 748	52,3	262,10	2,0	1 629	0
3	1	4 120	2 442	59,3	107,46	2,6	0	0
4	1	3 788	1 208	31,9	79,22	2,1	1 800	0
5	1,5	6 263	5 269	84,1	215,33	3,4	820	820
6	3	9 843	6 750	68,6	382,98	3,9	943	943
7	1	2 559	1 024	40,0	50,56	2,0	777	0
8	1	18 428	11 621	63,1	586,61	3,2	7 568	4 380
9	2	9 549	5 377	56,3	214,12	2,2	1 334	0
10	3	30 876	14 372	46,5	624,70	2,0	10 000	0
11	3	16 794	6 380	38,0	379,19	2,3	5 800	0
12	1	7 814	6 094	78,0	345,38	4,4	1 781	1 781
13	2	10 941	7 677	70,2	355,58	3,2	0	0
Totaux	22,5	141 873	80 424	(56,7)	4 005,46	(2,82)	35 698	11 130
(Moyenne par année-dentiste)		(6 305)	(3 574)		(178,02)		(1 586)	(494)
								(31,2%)

*Un cabinet dentaire a fourni des inventaires de deux ans; l'enquête a porté sur 12 cabinets dentaires seulement.

**Ces dépenses de fournitures ne comprennent ni les achats, ni les réparations de petits instruments et d'équipements, ni les fournitures de bureau.

***Ces dépenses de fournitures importées comprennent les marchandises assujetties aux droits et les marchandises en franchise.

TABLEAU 2.2

EXEMPLES DU COÛT ANNUEL PAR DENTISTE DES DROITS SUR LES FOURNITURES DE CONSOMMATION IMPORTÉES OBTENUS EN FAISANT VARIER LES MAJORATIONS ET LE GENRE DE VALEUR DES DROITS

	Marge bénéficiaire: manutentionnaire, importateur, distributeur				
Genre de valeur des droits douaniers	"de base" 10/30/30	"moindre" 10/25/25	10/30/35 10/35/30	10/35/35	"supérieure" 10/40/40
Droits d'importation seulement	$178**	$193	$171	$165	$153
Droits d'importation, plus marges bénéficiaires de l'industrie sur les droits d'importation	$331	-	-	-	-

**Les droits d'importation sur cette ligne varient inversement avec l'importance des majorations. En effet, par exemple, avec des majorations supérieures aux majorations "de base" de 10/30/30, les prix marchands raisonnables sur lesquels les droits sont basés (et, par conséquent, les droits eux-mêmes) seraient plus faibles, étant donné que les prix de vente payés par les dentistes sont connus et donc fixés.

La somme représentée par les droits d'importation du gouvernement varie directement avec le coût marchand raisonnable au débarquement et, par conséquent, inversement avec la majoration utilisée (voir la note au bas du tableau 2.2). Il faut remarquer que nous ne connaissons pas les majorations effectivement appliquées, mais 10%, 30% et 30% sont les plus probables. Dans la gamme de majorations données dans le tableau, le coût des droits d'importation seulement varie de 153$ à 193$ par dentiste et par an, ou de 2,4 à 3,1% du total des coûts des fournitures de consommation par dentiste. Si l'on ajoute l'effet de coût des majorations sur les droits d'importation spécifiques, le coût s'élève à 331$, sur la base de la chaîne de majorations de 10, 30 et 30%, ce qui représente 5,2% du coût total des fournitures par dentiste.

On n'a pris en considération jusqu'ici que les coûts des droits de toutes les fournitures dentaires de consommation importées assujetties aux droits. Nous allons maintenant exposer la contribution apportée par certains sous-ensembles de composantes de dépenses et de composantes individuelles au total des droits.* À cause des polémiques dont nous avons parlé plus haut concernant la réimposition de droits sur les fournitures importées décrites comme étant utilisées en "chirurgie réparatrice", nous avons estimé le coût des droits sous le régime d'une chaîne de majorations de 10, 30 et 30%. Ce coût s'élève à 99,67$ par dentiste et par année, ou à 185,29$ par dentiste et par année si l'on tient compte de l'effet de majoration (99,67$ représentent tout juste la moitié des droits pour "tous les articles"). Ces droits représentent respectivement 1,6% et 2,9% du coût total des fournitures. Nous avons observé que certains articles dentaires, tant importés que fabriqués au Canada, de qualité comparable, étaient offerts au même prix, (on peut citer l'exemple de l'alliage pour amalgame), et par la suite, nous avons déterminé le coût des droits pour un sous-ensemble spécial d'articles de consommation non fabriqués ou fabriqués en très petites quantités au Canada.** Cette contribution s'est élevée à 58,18$ en droits par dentiste, ou à 108,16$ si l'on compte l'effet de la majoration sur les droits payés par l'industrie. On trouvera ci-après les estimations par ordre d'importance des composantes individuelles des dépenses de fournitures en rapport avec le coût des droits.

On trouvera au tableau 2.3 la répartition des achats annuels des fournitures compris dans les 23 classes supérieures effectués au cours des 13 années de pratique étudiées.*** L'alliage représente à la fois les dépenses totales les plus

---

*Le budget fédéral du 12 novembre 1981, qui comporte des changements importants aux droits d'importation applicables à de nombreux articles dentaires, fait ressortir l'importance historique d'un grand nombre de ces calculs.

**Ces articles sont les digues de caoutchouc, les tenons et les vis, la gutta-percha et les pointes d'argent pour obturation de canaux, en plus des dents artificielles vendues séparément qui sont, toutefois, admises en franchise.

***Ces statistiques se fondent sur les 20 classes de dépenses les plus élevées seulement, de sorte que certains cabinets dentaires qui ont énuméré des dépenses très faibles de ce type n'ont pas signalé celles-ci. Toutefois, ces omissions, ainsi que 19 des 42 catégories de dépenses étudiées, ne représentent qu'une perte de 13% en dépenses de fournitures, étant donné que les dépenses mises en tableau représentent 87% du total des dépenses de fournitures.

élevées et les droits gouvernementaux les plus importants. Par ordre d'importance décroissante, voici les produits dont les coûts constituent des dépenses importantes tant dans la colonne du coût total qu'à celle des droits douaniers: les composites, les matériaux à empreintes, les tenons et les vis, les brosses à dents, les fonds de cavité et les ciments. D'autres articles figurent en tête dans le coût total, mais n'entraînent pas de coût de droits, soit parce que ces articles sont importés en franchise des droits (par ex. les fraises et les forets, les dents artificielles vendues séparément, les aiguilles), soit qu'ils ne sont pas ordinairement importés (par ex. les films pour radiographie, les anesthésiques).

Étant donné que les débats prolongés auxquels a donné lieu la réimposition des droits d'importation mettaient en relief les droits sur l'alliage, il est intéressant de noter que les droits imputables à ce produit (845$ pour 22,5 dentistes) représentent tout juste moins d'un quart du coût total des droits sur les 23 catégories de dépenses de ces cabinets dentaires (3532$ au tableau 2.3). Le coût des droits des composés synthétiques, des matériaux pour empreintes, des tenons et des vis était pour chacun la moitié moins élevé que pour l'alliage d'argent importé.

2.2.2 Causes de l'augmentation du coût des services de santé buccodentaire

On ne dispose pas de données sur lesquelles fonder une analyse approfondie permettant de répondre à la question sous-entendue dans le titre ci-dessus, par rapport à la pratique dentaire privée au Canada. Il serait important d'évaluer chacune des diverses composantes des coûts (intrant) par unité de service offert (extrant) pendant une durée déterminée. Cependant, il n'existe pas de données sur les intrants qui puissent être mises en rapport avec les données sur les extrants ni en provenance des associations dentaires provinciales ni des cabinets dentaires. De plus, les données obtenues lors des enquêtes des associations dentaires provinciales ne permettent pas d'analyser les changements apportés aux composantes des dépenses de cabinets dentaires sur une base unitaire au cours d'une période donnée. Par exemple, elles ne permettent pas d'obtenir les augmentations annuelles du loyer par pied carré, ni celles d'un assortiment pondéré de fournitures dentaires.* L'augmentation des salaires payés au personnel est

---

* En fait, une province a bien voulu nous fournir ces données pour certaines composantes des dépenses dentaires (ces composantes ne s'appliquent toutefois pas aux fournitures "pondérées"); on ne pourrait cependant utiliser ces données sans en menacer la confidentialité et sans douter de leur représentativité à l'échelle nationale.

TABLEAU 2.3

RÉPARTITION DES DÉPENSES, DES IMPORTATIONS ET DU COÛT DES TARIFS AU COURS DE 13 ANNÉES DE PRATIQUE DENTAIRE*

Catégorie de dépenses par rang d'importance	Coût total	Coût des importations	Droits (rang)	Nombre de cabinets dentaires sans dépenses annuelles dans la catégorie indiquée ou sans aucune dépense dans les 20 catégories supérieures
1. Alliage d'argent	$ 35 658	$ 11 130	$ 844,71 (1)	2
2. Anesthésique	10 276	28	3,52 (16)	2
3. Film pour radiographie	9 512	0	0	1
4. Fraises, forets	9 060	7 392	0	0
5. Composites	7 093	7 093	531,76 (2)	2
6. Produits de papier	6 819	2 042	146,13 (9)	0
7. Matériaux pour empreintes	6 742	6 540	418,73 (3)	0
8. Tenons, vis	4 450	4 450	362,62 (4)	1
9. Dents (artificielles, à l'unité)	3 915	3 915	0	10
10. Fonds de cavité, ciments	3 919	3 903	203,92 (6)	2
11. Brosses à dents	3 600	3 001	243,92 (5)	2
12. Produits de coton	3 323	1 776	172,26 (8)	1
13. Produits de nettoyage, solution à stériliser	2 939	1 813	77,66 (12)	1
14. Aiguilles	2 551	1 783	0	7
15. Digues de caoutchouc, gants	2 312	2 298	174,58 (7)	5
16. Pâtes et solutions préventives	2 196	1 683	114,72 (10)	2
17. Produits chimiques pour radiographie	1 948	1 042	0	2
18. (porte-empreintes, gouttières)	1 879	1 763	0	1
19. Couronnes préfabriquées	1 539	1 516	0	6
20. Pointes de gutta-percha, de papier, d'argent	1 185	1 178	97,79 (11)	7
21. Soie dentaire	1 101	1 101	53,84 (14)	6
22. Résine acrylique (pour doublures, porte-empreintes)	835	825	57,20 (13)	9
23. Cupules à prophylaxie, brosses	471	391	28,61	8
	$123 323	$ 66 663 (54,1%)	$3 531,97	

*22,5 dentistes se répartissent sur ces 13 années.

souvent signalée comme un facteur de dépense important. Toutefois, les données de série chronologique dont on dispose sur cette composante des frais d'exploitation sont indépendantes de la variété et du nombre des auxiliaires d'une part (on peut se demander d'ailleurs si ces deux derniers facteurs sont en évolution), et de l'amélioration possible de la qualité et des caractéristiques de l'extrant, d'autre part.

Par conséquent, on trouvera dans cette partie de l'étude, à partir des données obtenues, une analyse descriptive limitée des caractéristiques économiques générales de la pratique dentaire au Canada et des salaires qui sont rapportés. Cette analyse est d'autant plus limitée qu'il lui faut respecter le caractère confidentiel des données et l'engagement pris de ne pas révéler les dépenses et les revenus en dollars, même dans les rares cas où on les a fournis.

D'après les enquêtes périodiques menées par plusieurs associations dentaires provinciales et les autres rapports publiés, les caractéristiques économiques des cabinets dentaires de pratique privée manifestent deux tendances:

i) les frais annuels d'exploitation accaparent une part toujours croissante du revenu (dentaire) annuel brut: elles sont passées de 47% du revenu brut en 1968, à 53% entre 1974 et 1976, pour atteindre 58% au cours de la période allant de 1978 à 1980;

ii) au cours des dernières années, le taux d'augmentation des dépenses des cabinets dentaires a dépassé le taux d'augmentation du revenu brut qui, à son tour, dépasse celui du revenu net (voir tableau 2.4).

TABLEAU 2.4

ACCROISSEMENT EN POURCENTAGE DES REVENUS BRUTS, DES DÉPENSES ET DU REVENU NET AU CANADA DE 1975 À 1978, ET DE 1974 À 1979

Période		Revenus bruts	Frais d'exploitation	Revenu net
de 1975 à 1978	Moyenne pondérée Accroissement en pourcentage*: Étendue (%)	29,2% (de 22,7 à 48)	38,8% (de 27,7 à 79,8)	18,3% (de 15,4 à 28,1)
de 1974 à 1979	Étendue de l'accroissement en pourcentage	(de 60 à 90)	(de 71 à 115)	(de 48 à 64)

*Pondération basée sur le nombre respectif de dentistes de cinq provinces qui comptent 72% des dentistes canadiens et sur les données communiquées par les associations dentaires de ces cinq provinces.

L'examen de la situation économique des dentistes exerçant en clientèle privée au Canada, peut se faire à partir des modifications du pourcentage relatif des principales composantes des frais d'exploitation dans le temps, sans oublier toutefois l'accroissement relatif des dépenses que nous venons de mentionner, ainsi que la dicussion précédente sur la nature brute (non unitaire) des données disponibles sur les composantes des dépenses. Le tableau 2.5 présente les estimations canadiennes des années 1968, 1974, 1977 et 1980, pour les quatre provinces qui ont produit une série chronologique appropriée. Lors des enquêtes, la classification des articles sous chaque catégorie varie légèrement d'une province à l'autre, et même à l'intérieur d'une même province au fil du temps, ce qui fait que la variation des pourcentages n'est pas marquée. La partie des dépenses totales réservée aux salaires versés au personnel et aux avantages sociaux passe d'environ 30% dans la première partie de la période considérée, à environ 36% dans la deuxième partie. (Toutefois, cette différence pourrait être due à l'accroissement des nombres et à une composition différente du personnel; nous allons examiner cette question sous peu.) Les fournitures et les matériaux dentaires diminuent en tant que pourcentage du total des dépenses, passant d'environ 15% au cours de la première partie, à 11 ou 12% au cours de la deuxième partie de la période. Bien que les coûts relatifs au point "administration et autres" soient demeurés stables en tant que pourcentage des dépenses totales au cours de la

période indiquée, il est intéressant de remarquer l'augmentation* apparente de deux sous-composantes de cette catégorie: "dettes bancaires et intérêts" et "frais de gestion".

TABLEAU 2.5

ESTIMATION DE LA RÉPARTITION EN POURCENTAGE DES DÉPENSES ANNUELLES DES CABINETS DENTAIRES DE PRATIQUE PRIVÉE AU CANADA EN 1968, 1974, 1977, 1980

	1968 %	1974 %	1977 %	1980 %
Salaires et avantages sociaux	29,3	32,1*	36,2	36,5
Frais de laboratoires	20,6	16,9	17,6	18,4
Fournitures dentaires	14,8	15,0	12,2	11,3
Coût des équipements (dépréciation, réparations, locations)	6,9	10,3	9,3	8,4
Loyer des locaux professionnels, services publics et frais de conciergerie	12,7	8,1	8,5	8,9
Perfectionnement professionnel, conférences, éducation permanente	1,7	2,3	1,4	1,3
Administration et autres	14,0	15,3	14,8	15,2
- notamment les frais de gestion et les frais bancaires et intérêts	(-) (1,7)	(-) (?)	(-) (1,3)	(6,0) (3,8)
	100,0	100,0	100,0	100,0

*À partir de 1974, chaque pourcentage a été pondéré d'après le nombre de dentistes dans les quatre provinces qui ont fait enquête cette année-là; ces quatre provinces comptent 70% des dentistes canadiens. Les données pour 1968 proviennent de l'enquête menée en 1968 sur les cabinets dentaires par l'Association dentaire canadienne.

La proportion croissante du total des dépenses des cabinets dentaires représentée par les salaires et les avantages sociaux au fil des ans peut être due aux augmentations de salaire qui dépassent de beaucoup le taux d'inflation, ou à l'accroissement du personnel, ou à une combinaison différente des qualifications des membres du personnel) qui reçoivent donc des salaires plus élevés), ou à une combinaison de tous ces

---

*Il faut remarquer que les "frais de gestion" n'apparaissaient probablement pas dans les premières enquêtes sur les cabinets dentaires; toutefois, il est probable qu'il n'était pas nécessaire de leur faire une place, étant donné que peu de cabinets faisaient appel à des compagnies de gestion. Dans certaines provinces, 40 à 50% des cabinets dentaires y ont maintenant recours.

facteurs.* Étant donné qu'on a pu obtenir la moyenne pondérée des salaires versés au personnel ainsi que les dépenses totales moyennes en salaires et en avantages sociaux pour les mêmes cabinets dentaires de deux provinces pour la période allant de 1974 à 1980, on peut avoir un aperçu de la question en comparant l'augmentation annuelle de chacune de ces statistiques.** Le tableau 2.6 donne les données essentielles, résumées de façon à en conserver le caractère confidentiel.

TABLEAU 2.6

AUGMENTATIONS EN POURCENTAGE DES SALAIRES MOYENS ET DES DÉPENSES TOTALES EN SALAIRES

Province		Augmentation annuelle en pourcentage pour les années suivantes: 1974-75	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79	1979-80
"A"	Moyenne pondérée, salaires***	14,3	13,3	13,4	9,1	14,6	12,8
	Total moyen, salaires et avantages sociaux	24,4	17,2	28,4	10,4	16,8	22,0
"B"	Moyenne pondérée, salaires***	15,3	11,7	10,6	10,8	14,0	11,2
	Total moyen, salaires et avantages sociaux	25,7	12,6	6,1	9,7	20,9	-

***Dans l'une de ces provinces, une catégorie d'employés est exclue du calcul de la moyenne pondérée; toutefois, sauf pour une année, les augmentations en pourcentage de cette catégorie étaient très comparables.

---

* On peut écarter la possibilité que ce résultat provienne d'un artifice statistique dû à la diminution avec le temps du coût en dollars de certaines des composantes, ou de toutes les composantes, puisque les données sur les coûts en dollars dont on dispose ne reflètent aucune diminution de ce genre.

** On ne nous a pas communiqué le nombre et la catégorie de personnel par cabinet dentaire, ce qui nous aurait donné une méthode directe pour répondre à cette (ces) question(s).

Les différences importantes entre les augmentations pairées exprimées en pourcentage pourraient donner à penser que l'accroissement des dépenses de salaires est dû principalement à l'augmentation du nombre d'employés ou peut-être à une plus grande variété dans le personnel (ou à ces deux facteurs), plutôt qu'aux demandes de salaires exceptionnelles (dépassant le taux d'inflation reflété par d'autres composantes des frais des cabinets dentaires).* Dans la province "A", quatre des six comparaisons d'année en année font penser que l'augmentation du personnel est responsable de ces différences, tandis que dans la province "B", ce n'est vrai que pour deux des cinq comparaisons. Dans quatre des cinq exceptions à cette constante, les augmentations du salaire moyen correspondent étroitement au total des dépenses en salaires. Bien qu'une analyse de ce genre fasse ressortir toutes sortes de difficultés, il semble donc qu'une grande partie de l'accroissement des dépenses en salaires des cabinets dentaires dont on parle tant soit attribuable aux embauches décidées par l'employeur-dentiste plutôt qu'à l'inflation. En toute équité, il faut admettre que les augmentations du salaire moyen pondéré semblent s'établir tout juste au-dessus du taux d'inflation dans six exemples sur douze. Toutefois, et c'est la raison principale du présent examen, aucune** de ces augmentations n'approche l'accroissement de 17 à 28 % des dépenses totales relatives aux salaires et aux avantages sociaux.

On craint que l'examen de l'accroissement annuel en pourcentage du coût de chaque composante des dépenses des cabinets dentaires ne tienne pas compte de l'importance de ce coût par rapport aux coûts totaux (tels que les dépenses totales ou le montant brut des factures). C'est pourquoi, nous allons procéder à une dernière évaluation des changements apportés aux coûts des services dentaires du secteur privé. On s'est donc servi d'un indice des dépenses qui est tout simplement une mesure pondérée du changement annuel en pourcentage (augmentation) de chaque composante des dépenses, les coefficients de pondération étant l'importance relative de la composante par rapport au revenu brut. On trouvera au tableau 2.7 les données que cet indice d'exploration utilise.

---

*La méthode de pondération employée pour le calcul de la moyenne des salaires devrait rendre compte de la partie de l'explication relative à la "variété" du personnel; toutefois, on ne connaît pas bien la méthode de pondération effectivement utilisée.

**En fait, une paire de pourcentages "élevés" s'en approche de très près: 14,6% contre 16,8%.

TABLEAU 2.7

CLASSEMENT PAR ORDRE DE GRANDEUR DES AUGMENTATIONS DU COÛT DES COMPOSANTES DES DÉPENSES ET "INDICE DES DÉPENSES" - 1973-1974, 1976-1977, 1979-1980

	1973-1974		1976-1977		1979-1980	
	Classement par ordre de grandeur Accr. des coûts en %	Indice de dépenses	Classement par ordre de grandeur Accr. des coûts en %	Indice de dépenses	Classement par ordre de grandeur Accr. des coûts en %	Indice de dépenses
Salaires et avantages sociaux	3 (16,4)*	2 (936)**	2 (28,4)*	1 (1 819)**	5 (22,0)*	1 (1 280)**
Loyer, services publics et entretien	6 (12,3)	6 (261)	5 (14,5)	5 (271)	7 (8,1)	6 (125)
Fournitures dentaires	7 (9,5)	5 (262)	7 (12,1)	4 (285)	3 (24,0)	5 (522)
Frais de laboratoire	2 (19,6)	3 (710)	4 (19,4)	2 (694)	6 (20,3)	2 (679)
Coûts de l'équipement (dépréciation, réparations, locations)	5 (14,8)	4 (286)	1 (33,5)	3 (626)	2 (33,4)	4 (550)
Administration et autres	1 (43,1)	1 (955)	6 (14,4)	6 (233)	1 (34,8)	3 (585)
Perfectionnement professionnel	4 (15,8)	7 (63)	3 (21,2)	7 (61)	4 (22,2)	7 (58)

* Dans cette colonne, les pourcentages représentent les augmentations du coût de la composante indiquée pour la période indiquée.

**L'indice de dépenses = (augmentation en pourcentage du coût de la composante) x (coût de la composante en tant que pourcentage du brut pour l'année "suivante", par exemple 1974, 1977, 1980) est indiqué, à titre documentaire, au-dessous de chaque classement, entre parenthèses.

Quelles que soient les lacunes de l'indice*, il permet du moins d'assigner une priorité à certains facteurs. Par conséquent, la composante des dépenses "perfectionnement professionnel", qui occupe en général un rang moyen lorsqu'on prend en considération ses accroissements annuels, occupe le septième et dernier rang si l'on utilise l'indice de dépenses. Cette situation se présente, naturellement, parce que cette composante des dépenses est très faible relativement au montant brut des facturations. Les salaires et les avantages sociaux, qui occupent un rang relativement moyen lorsqu'on parle d'augmentation annuelle en pourcentage, occupent les premiers rangs si l'on utilise l'indice. De même, d'après l'indice, l'effet des frais de laboratoires s'accroît au cours des deux dernières périodes lorsqu'on ajuste ces frais par rapport à leur importance dans le total des facturations (ou le total des dépenses). D'après l'indice, les fournitures dentaires et le loyer des locaux professionnels, les services publics et l'entretien semblent représenter une part constamment modérée ou basse au cours des trois périodes de temps.

2.3 Discussion et conclusions sur la pratique dentaire privée

Il est difficile d'évaluer l'effet des droits d'importation sur le coût des services dentaires dans le secteur privé à cause des incertitudes à ce sujet et du manque de données fiables. Entre autres, on ne sait pas s'il est exact que le prix des marchandises de fabrication canadienne est inférieur à celui des importations de qualité comparable assujetties aux droits. Autrement, il est difficile d'expliquer de quelle façon les droits douaniers sur ces marchandises pourraient avoir un effet direct (à la hausse) sur les coûts des soins dentaires.** Eh bien, sauf pour les fraises dentaires fabriquées au Canada (qui, curieusement, ne sont pas protégées par l'imposition de droits), les prix de certaines autres marchandises fabriquées au Canada, tel l'alliage dentaire par exemple, ne paraissent pas être plus bas. Étant donné que l'alliage

---

* Il comporte de nombreuses lacunes, par exemple, on n'a fait aucune recherche sur ses propriétés de répartition et sur les transformations nécessaires, le cas échéant. De plus, on a déjà exposé les lacunes des données disponibles sur les composantes des dépenses dans cette partie du rapport.

**Il est bien évident que les droits d'importation peuvent avoir d'autres effets indirects avantageux pour les Canadiens, notamment la création d'emplois. Mais ce qui nous préoccupe pour le moment, c'est la question fondamentale de l'importance des sommes déboursées par les patients pour les soins dentaires.

représente environ 25% des droits d'importation sur les produits dentaires, cette exception n'est pas sans importance. Une autre incertitude porte sur les honoraires des dentistes.

Apparemment, la fixation des honoraires des dentistes paraîtrait subir le contrecoup des augmentations marquées et soutenues des coûts des fournitures dentaires. Cependant, on est moins certain en ce qui concerne les effets des faibles augmentations. On peut à juste titre estimer que le coût des droits d'importation mentionné dans cette étude est très faible par rapport aux autres paramètres économiques des cabinets dentaires. Ce faible coût, et si l'on admet que le coût des droits sur les fournitures dentaires a déjà été traduit en honoraires et en formules de fixation des honoraires depuis de nombreuses années puisque les droits ne sont pas nouveaux, complique encore la tâche lorsqu'il s'agit de cerner et de mesurer les effets des droits d'importation sur le coût des soins dentaires.

Les achats d'alliage pour amalgame et les travaux de restauration représentent les aspects économiques les plus importants de nombreux cabinets dentaires. Nous estimons que les dentistes canadiens en pratique privée qui ont fait l'objet de la présente étude consommaient environ 40 onces d'alliage dentaire par année, dont un peu plus de la moitié était importée. Les droits actuels recouvrés par le gouvernement sur l'alliage importé utilisé par ces dentistes s'élèveraient à environ 54$ par dentiste et par an, ce qui représente 3% du coût total estimé de l'alliage consommé annuellement.

On a estimé l'incidence des droits d'importation sur les coûts des alliages et de nombreuses autres fournitures dentaires, en supposant que, s'il n'y avait pas de droits, 1) le prix des fournitures importées assujetties aux droits serait réduit du coût des droits versés au gouvernement, et 2) on pourrait encore retrancher de ce prix le coût des majorations traditionnellement appliquées au coût des droits dans le processus de fixation du prix. Sur la base de l'inventaire des factures des cabinets dentaires, cette première réduction s'élevait en moyenne à 178$ environ par dentiste et par an (elle s'échelonnait entre 153$ et 193$ et, en ajoutant la deuxième réduction, on aboutit à une économie d'environ 331$ par an.*

---

* On a examiné précédemment l'improbabilité de l'application de la deuxième réduction.

Si l'on pouvait étendre ces estimations* aux autres dentistes de pratique privée au Canada (environ 11 000 x 0,85 = 9350), la première réduction représenterait de 1,4 à 1,8 million de dollars par an et, en ajoutant la deuxième réduction, à 3,1 millions de dollars par an environ.** Cependant, l'effet produit sur les principaux paramètres économiques des cabinets dentaires pris isolément est beaucoup moins spectaculaire, puisque les chiffres de 178$ et 331$ par an se traduisent respectivement en 2,8% et 5,2% du total des dépenses annuelles en fournitures, ou 0,18% du revenu brut et 0,32% des dépenses pour le premier chiffre et 0,34% du revenu brut et 0,59% des dépenses pour le deuxième chiffre. L'effet économique des droits douaniers ne se fait donc pas beaucoup sentir.

Le manque de données restreint davantage la portée de l'analyse des causes de l'accroissement du coût des soins dentaires dans le secteur privé. On signale que les dépenses absorbent une part de plus en plus importante du revenu brut avec le temps (environ 58% actuellement), et que les dépenses des cabinets dentaires augmentent rapidement (d'environ 38% en tenant compte de l'inflation, entre 1975 et 1978). En tant que parties du total des dépenses, les salaires et avantages sociaux ont augmenté lentement avec le temps pour atteindre environ 35% à présent, alors que les dépenses en fournitures dentaires se sont lentement abaissées jusqu'à environ 11% actuellement.

Il convient peut-être de remarquer que les frais de gestion représentent maintenant une part plutôt élevée des dépenses totales des cabinets dentaires (6% dans de nombreuses provinces), et que les frais d'intérêts et bancaires (environ 3,8%) semblent maintenant grossir les frais de fonctionnement. Les gains en productivité marginale, le cas échéant,

---

*Il faut souligner à nouveau ici que notre échantillon de dentistes n'a pas été choisi au hasard.

**Le plus élevé de ces deux chiffres, 3 millions de dollars, est le chiffre le plus bas de l'intervalle de 3 à 5 millions de dollars trouvé dans la transcription du mémoire de l'Association dentaire canadienne présenté au Comité permanent des banques et du commerce (JADC, oct. 1981, p. 561); toutefois, d'autres chiffres cotés dans le journal ont été plus élevés. Par exemple, un rapport de la Presse canadienne en date du 12 septembre 1981 donne à penser que les droits sur l'amalgame seul ajoutent peut-être de 4 à 5 millions de dollars par an aux factures dentaires. D'après nos calculs, ce dernier intervalle (pour les amalgames) s'échelonne de 0,35 à 0,51 million de dollars pour les droits gouvernementaux, ou de 0,65 à 0,94 million si l'on ajoute l'effet de majoration des droits.

attribuables à ces dépenses nouvelles (ou en augmentation), présenteraient de l'intérêt pour analyser de façon appropriée l'évolution des coûts des services dentaires.

La part toujours croissante des salaires dans les dépenses semble être due à l'emploi de personnel plus nombreux (et peut-être à l'emploi de nouvelles catégories de personnel plus qualifié) qu'aux augmentations de salaires supérieures au taux d'inflation. Néanmoins, on ne peut nier l'effet total de la composante salaires sur les dépenses des cabinets dentaires. Les comparaisons pondérées de l'augmentation en pourcentage des principales composantes des dépenses des cabinets dentaires au cours de trois périodes ont corroboré le rôle très important des salaires dans les dépenses des cabinets dentaires. On a observé également le rôle faible ou modéré des loyers des locaux professionnels, des services publics et de l'entretien, et des fournitures dentaires, en fonction du temps. Bien que le mode de répartition soit assez irrégulier, les coûts administratifs (et "autres") venaient au deuxième rang après les salaires quant à leur incidence sur les coûts des dépenses dentaires dans deux des trois périodes examinées.

3. ÉTUDE DES PROGRAMMES DENTAIRES PUBLICS À VOCATION DIRECTE

J.L. Leake

3.0 Méthodologie

On a demandé aux directeurs de quatre programmes dentaires à vocation directe financés par l'État de participer à l'étude. Nous leur avons demandé de fournir des données relatives aux coûts et aux services, ainsi que des données sur les principales fournitures dentaires achetées pendant trois ans. Ces années ont été choisies de façon à correspondre aussi étroitement que possible à la période de près d'un an (du 9 novembre 1979 au 28 octobre 1980) au cours de laquelle on avait supprimé les droits douaniers sur les articles utilisés en "chirurgie dentaire réparatrice". Nous y avons ajouté l'année précédente, de novembre 1978 à octobre 1979, et l'année suivante, de novembre 1980 à octobre 1981, au cours de laquelle les droits ont été à nouveau imposés.

Nous avons visité chacun des quatre directeurs de programme au cours de la première phase de l'étude pour évaluer la qualité des données disponibles et la méthode d'enregistrement de ces données. Lors de cette visite, nous avons étudié la possibilité de former un adjoint à la recherche pour extraire les données, et nous avons estimé aussi bien le temps nécessaire pour former cet adjoint que celui qu'il lui faudrait pour enregistrer les données et les compiler de façon à pouvoir comparer les résultats de tous les programmes.

Les directeurs des programmes suivants, le Régime de santé dentaire de la Saskatchewan (Saskatchewan Health Dental Plan (SHDP)), le Régime de soins dentaires pour enfants du Manitoba (Manitoba Children's Dental Plan (MCDP)) (personnel seulement), les services dentaires de la Direction générale des services médicaux, Région du Manitoba, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (RM, SNBES) et le Service dentaire des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale, ont tous accepté de fournir les données demandées.

3.0.1 Première phase

Lors de la visite de la première phase, il est apparu qu'il faudrait déployer des efforts dépassant les ressources de l'étude en vue d'obtenir les données des Forces canadiennes. Nous avons également décidé que la situation unique des Forces canadiennes écarterait vraisemblablement toute possibilité de comparaison avec les autres programmes. Nous avons donc exclu ce programme de l'étude.

Le programme de la Région du Manitoba, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (R.M., SNBES) a pu fournir des données sur les services et les coûts, sous une forme que nous avons pu ajuster aux années sur lesquelles portait l'étude. Il a fallu omettre les données sur les fournitures dentaires majeures qui n'étaient pas immédiatement utilisables. Nous avons obtenu des relevés mensuels détaillés des coûts et des données sur les services qui ont été présentées sous forme de nouveaux tableaux par le personnel de l'étude.

Le programme du Régime de santé dentaire de la Saskatchewan (Saskatchewan Health Dental Plan (SHDP)) publie des rapports annuels contenant des données détaillées sur les services et les coûts. Les données informatisées sur les services sont examinées avec soin en vue des rapports annuels, et les erreurs sont corrigées. Pour ce faire, il faut à la fois connaître le programme et disposer du personnel qualifié. Il ne nous a donc pas paru possible d'ajuster les données relatives aux services aux années choisies pour l'étude.

Cependant, étant donné qu'il n'y a qu'un écart de deux mois pour les données publiées, c'est-à-dire qu'elles portent sur une année allant de septembre à août, nous avons décidé d'inclure les données du SHDP telles qu'elles ont été publiées pendant deux années étudiées, soit 1978-1979 et 1979-1980 (on n'a pas encore de données pour 1980-1981). Nous avons présenté les données relatives au coût de façon que les coûts de fournitures dentaires et les coûts en capital puissent être comparés aux données fournies par le Manitoba.

De plus, les directeurs du programme SHDP ont accepté de nous communiquer une liste détaillée des dépenses par article pour les achats de fournitures dentaires au cours des deux années de réalisation du programme. Il faut noter que les achats ne correspondent pas nécessairement aux fournitures consommées, cependant on ne dispose pas de renseignements sur les articles expédiés soit aux régions, soit aux équipes de soins.

Le personnel du Programme de soins dentaires pour enfants du Manitoba (Manitoba Children's Dental Program (MCDP)) a communiqué des données sur les coûts des services offerts et la ventilation de ces services. Le personnel de l'étude a classifié ces renseignements pour les faire correspondre aux trois années en question. De plus, nous avons procédé à un examen approfondi de la méthode d'enregistrement des fournitures dentaires et des pièces utilisées pour la réparation des prothèses expédiées du magasin central du programme aux magasins et au personnel régionaux, ainsi que de leur coût. À partir de ces données, nous avons dressé une liste détaillée des principales fournitures, indiquant leur prix et les quantités expédiées pendant les trois années étudiées.

Le tableau suivant offre un résumé des données obtenues de ces trois sources au cours de la première phase de l'étude. On verra que c'est l'organisme Manitoba Children's Dental Program qui a fourni les données les plus complètes.

TABLEAU 3.1

RÉSUMÉ DES DONNÉES COMMUNIQUÉES PAR TROIS PROGRAMMES PUBLICS POUR L'ÉTUDE SUR LES DROITS SUR LES PRODUITS DENTAIRES

Données	SHDP	Programme MCDP	R.M., SNBES
Coût des intrants pour le nombre d'années se terminant en:	2 ans Août	3 ans Novembre	3 ans Novembre
Coût des principales fournitures dentaires	2 ans	3 ans expéditions vers les régions	non disponibles
Description des services offerts pendant se terminant en:	2 ans Août	3 ans Novembre	3 ans Novembre

3.0.2 Deuxième phase

Au cours de la deuxième phase de l'étude, on a encore ajusté les données relatives aux services de soins pour qu'elles correspondent aux unités de temps relatives (UTR) tirées du guide des honoraires de l'Association de soins dentaires du Manitoba (Manitoba Dental Association) de janvier 1981. On peut ainsi exprimer les différents services de soins en termes de substituts, c'est-à-dire en unités de temps d'un quart d'heure. Toutefois, ce système ne permet pas de convertir les services communautaires ou scolaires de prévention tels que les séances de rinçage au fluorure pour les écoliers. Étant donné que, de cette façon, on sous-estime les services offerts, on évite toute surestimation des coûts unitaires en présentant les données relatives aux services de soins en pourcentages annuels.

Nous commençons de même par répartir les données relatives au coût en pourcentages selon la principale catégorie de coût. On trouvera ces données sur le coût et les extrants au tableau 3.4 qui donne une idée de l'effet relatif de ces principales catégories de coût sur les variations annuelles du coût par unité de temps. Les tableaux 3.5 et 3.6 indiquent les achats et l'usage de fournitures dentaires, selon le prix et la quantité, qu'ont faits deux des programmes.

Nous examinons ensuite l'effet des tarifs protectionnistes en nous fondant sur la liste donnée aux tableaux 3.5 et 3.6.

3.1 Résultats

3.1.1 Généralités

Le SHDP est le plus important des trois programmes publics examinés; il a en effet offert plus de 820 000 services de soins au cours de chacune des deux années. Le MCDP est plus restreint, ayant offert en moyenne plus de 105 000 services au cours des trois années. Le programme de la Région du Manitoba, SBESC, est le plus petit programme étudié; en effet, il a offert en moyenne plus de 31 500 services de soins au cours des trois années.

3.1.2 Résultats des services cliniques

On trouvera au tableau 3.2, exprimée en pourcentages, la répartition des services, mesurés en unités de temps relatives, par année, pour chaque programme; le tableau donne également la moyenne des trois programmes examinés. Les données sur les services de soins sont assez variables lorsqu'on compare les trois programmes dans n'importe quelle année. On peut expliquer ces différences en partie par le fait que les deux programmes provinciaux s'adressent seulement aux enfants, tandis que le programme fédéral (R.M., SBESC) s'adresse à la fois aux adultes et aux enfants. Ainsi, en 1980-1981, 12,2 % des soins dispensés dans le cadre du programme fédéral consistent en extractions, et 6% des services concernent les prothèses dentaires.

On pourrait expliquer en partie les variations notées entre les programmes par "l'orientation professionnelle" démontrée par le nombre plus faible de radiographies dans le programme de la R.M., SNBES, et par le taux élevé de services de prévention dans le SHDP.

On observe également des variations à l'intérieur des deux plus petits programmes (MCDP et R.M., SNBES), au cours de la période retenue pour l'étude. Par exemple, les unités de temps relatives des services de prothèse par année tombent de 23,2% à 9,1% et 6% de la production totale du programme de la R.M., SNBES. Dans le MCDP, les services de restauration représentent 44,6% des services de la première année, tombent à 34,7% au cours de la deuxième, et remontent à 42,5% pendant la troisième année.

TABLEAU 3.2
RÉPARTITION EN POURCENTAGES DES SERVICES DE SOINS DENTAIRES RENDUS DANS TROIS PROGRAMMES SOCIAUX CANADIENS SUR UNE PÉRIODE DE 3 ANS (de 1978 à 1981)

Répartition en pourcentages des services dentaires en unités de temps relatives

(3) Services	(2) Année:	1978-1979				1979-1980				1980-1981		
	Programme:	SHDP	MCDP	R.M.	Moyenne	SHDP	MCDP	R.M.	Moyenne	MCDP	R.M.	Moyenne
Examens		16,2	20,5	19,1	16,9	17,1	25,1	15,8	17,8	21,0	17,6	19,9
Radiographies		3,6	5,9	0,4	3,8	2,6	7,3	0,3	0,3	5,5	0,3	3,8
Prévention		42,5	23,5	11,6	38,6	45,5	29,0	10,6	42,2	27,1	26,6	26,9
Restauration		30,7	44,6	33,4	32,6	28,3	34,7	49,1	30,0	42,5	37,4	40,9
- Amalgames		24,8	39,2	29,6	26,9	22,8	31,5	44,4	24,7	38,9	33,3	37,1
- Composites		1,6	0,2	3,8	1,5	1,6	0,3	5,7	1,7	0,4	4,1	1,6
- Couronnes en acier inoxydable		4,3	5,2	-	4,2	3,9	2,9	-	3,6	3,2	-	2,2
Traitements de la pulpe		2,5	2,6	-	2,4	2,0	1,4	-	1,9	1,3	-	0,9
Extractions		2,9	3,0	12,2	3,4	2,9	2,3	14,2	3,4	2,4	12,2	5,5
Prothèses		0,0	0,0	23,2	1,1	0,0	0,0	9,1	0,4	0,0	6,0	1,9
Orthodontie		1,4	-	0,0	1,1	1,5	-	0,0	1,3	-	0,0	-
Pourcentage total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unités de temps relatives					986 186				944 471			140 727

Nota: 0,0 = aucun service
- = services inférieurs à 0,05 %

Notes sur le tableau 3.2

1) Le total des pourcentages peut ne pas atteindre 100 parce qu'on a arrondi les chiffres.

2) Pour le SHDP, l'année s'étend du 1er septembre au 31 août; pour le MCDP, R.M. et le SNBES, l'année est la période comprise entre le 1er novembre et le 31 octobre, sauf pour l'année 1980-1981 du MCDP qui n'a que onze mois, du 1er novembre au 30 septembre.

3) Programmes: SHDP - Saskatchewan Health Dental Plan
MCDP - Manitoba Children's Dental Program, composante "personnel" seulement.
R.M. - Région du Manitoba, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Sources

1. Rapports annuels 1978-1979 et 1979-1980 du programme Saskatchewan Health Dental Plan. Gouvernement de la Saskatchewan, Regina.

2. Données communiquées par les Services dentaires, ministère de la Santé du Manitoba, 1981.

3. Région du Manitoba, Santé et Bien-être social Canada, Services médicaux. Relevés des coûts des services dentaires mensuels de novembre 1978 à octobre 1981. Santé et Bien-être social Canada, Région du Manitoba, Winnipeg, 1981.

Néanmoins, nous avons constaté que les services de restauration dentaire, dont le coût est à l'origine de la présente étude, représentaient une part importante des résultats des programmes dentaires publics. Au cours des trois années étudiées, ils représentaient 36,3% du total des services comptés au cours de la présente étude. Les unités de temps consacrées à la restauration s'échelonnaient d'un minimum de 30% à un maximum de 40,9% au cours de la dernière année (pour les deux plus petits programmes seulement). Pour l'ensemble des trois années, les services de restauration suivent dans l'ordre les services de prévention qui représentaient 39,5% des extrants, mais ils dépassaient les examens et les radiographies réunis qui comptaient pour 20,9% du rendement total des trois programmes.

3.1.3 Coût de prestation des soins

Si l'on examine le coût des trois programmes publics, il est à nouveau évident que le programme Saskatchewan Health Dental Plan (SHDP) est le plus important. Il a coûté en effet plus de 8,2 millions de dollars en 1979-1980. Au cours de la même année, le coût du Manitoba Children's Dental Program (MCDP) a dépassé 1,7 million de dollars, et les services de la Région du Manitoba ont coûté 0,4$ million. Tous les chiffres précités excluent les sommes dépensées pour les services fournis par les dentistes en pratique privée.

On trouvera au tableau 3.3 la répartition en pourcentages des coûts par catégorie importante. On s'est efforcé de faire coïncider autant que possible ces catégories pour les trois programmes. Toutefois, on note des divergences, surtout étant donné que le programme R.M., SNBES place dans les frais d'expédition des frais qui font généralement partie des dépenses de bureau, comme l'affranchissement et le téléphone. Le MCDP est le seul programme qui contrôle séparément le système de facturation interne pour les fournitures destinées aux services de prévention communautaires, par ex. les rinçages au fluorure.

Les salaires représentent sans aucun doute la composante de coûts la plus importante, dans les trois programmes. Ils ont peu varié à l'intérieur des deux programmes les plus importants, mais ils sont passés de 56,6% à 70% du total des coûts pour la R.M., SNBES, au cours des trois années étudiées. On constate que les salaires occupent une proportion plus élevée des coûts dans les programmes les plus importants, et qu'ils diminuent, en tant que pourcentage du total des coûts, directement avec l'ampleur du programme.

Par contraste, les fournitures dentaires représentent en moyenne, sur les trois années, 4,1, 4,3 et 5,2% du total des coûts. Les achats de fournitures dentaires apparaissent, dans

TABLEAU 3.3

RÉPARTITION EN POURCENTAGES DU COÛT DES SERVICES DENTAIRES RENDUS PAR TROIS PROGRAMMES PUBLICS CANADIENS SUR TROIS ANNÉES (de 1978 à 1981)

Répartition des coûts en pourcentages[1]

Services	(2) Année:	1978-1979				1979-1980				1980-1981		
	(3) Programme:	SHDP	MCDP	R.M.	Moyenne	SHDP	MCDP	R.M.	Moyenne	MCDP	R.M.	Moyenne
Salaires		78,8	70,5	56,6	76,7	79,2	69,4	64,9	77,0	68,6	70,0	68,9
Immobilisations		2,8	10,3	9,2	4,3	2,9	10,1	6,4	4,2	10,2	6,2	9,4
Déplacements et hébergement		8,2	11,0	19,6	8,9	7,4	11,8	15,2	8,4	11,1	7,7	10,4
Affranchissement, téléphone, frais de bureau et d'expédition		2,0	1,2	3,8	1,9	2,1	1,4	0,9	1,9	1,3	1,6	1,4
Fournitures dentaires[4]		4,4	3,0	5,9	4,1	4,4	3,0	8.0	4,3	3,6	11,4	5,2
Fournitures pour prévention[5]		-	1,7	-	0,3	-	2,1	-	0,4	1,7	-	1,4
Réparations, pièces et entretien[6]		0,2	0,2	2,6	0,3	0,3	0,2	1,9	0,3	0,2	1,8	0,5
Frais de laboratoire		0,6	-	-	0,4	0,5	-	-	0,5	-	-	-
Autres coûts		3,2	2,4	2,1	3,0	3,2	2,1	2,7	3,0	3,2	1,2	2,7
Pourcentage total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total en dollars					9 587 774				10 452 904			2 194 182

Nota: - = dépenses non enregistrées sous cette rubrique.

Notes sur le tableau 3.3

1) Le total des pourcentages peut ne pas atteindre 100 parce que les chiffres ont été arrondis.

2) Pour le SHDP, l'année s'étend du 1er septembre au 31 août; pour le MCDP et le MR, l'année est la période comprise entre le 1er novembre et le 31 octobre, sauf pour le MCDP 1980-1981 qui n'a que onze mois, du 1er novembre au 30 septembre.

3) Programmes: SHDP - Saskatchewan Health Dental Plan
MCDP - Manitoba Children's Dental Program, composante "personnel" seulement.
R.M. - Région du Manitoba, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

4) Comprend les coûts d'impression qui s'échelonnaient de 0,1 à 0,3% du total des coûts. Pour le SHDP et le MCDP, ces coûts représentent les fournitures expédiées du magasin central du programme aux régions. Ces fournitures peuvent être "emmagasinées" dans la (les) région(s) ou les cliniques avant usage; toutefois, il s'agit ici de données disponibles le plus près possible du point de consommation. Pour la R.M., les données s'appliquent aux montants des achats.

5) Non identifiés séparément dans le SHDP ou R.M., comprend les fournitures de rinçage au fluorure pour la partie rurale de la province.

6) Comprend les frais de main-d'oeuvre lorsqu'il a fallu faire appel à de la main-d'oeuvre extérieure, s'entend tout spécialement de la R.M.

Sources

1. Rapports annuels 1978-1979 et 1979-1980 du programme Saskatchewan Health Dental Plan, Gouvernement de la Saskatchewan, Regina.

2. Données communiquées par les Services dentaires, ministère de la Santé du Manitoba, 1981.

3. Région du Manitoba, Santé nationale et Bien-être social Canada, Services médicaux. Relevés des coûts des services dentaires mensuels de novembre 1978 à octobre 1981. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Région du Manitoba, Winnipeg, 1981.

le plus petit programme, (R.M., SNBES) comme une composante plus importante et en croissance passant de 5,9 à 8 et 11,4% du total des coûts. Par ailleurs, le coût des fournitures dentaires expédiées aux régions se maintenait constant à 4,4% du total des coûts du SHDP, et dans le cas du MCDP, entre 3% et 3,6%, ce qui est relativement constant.

Au cours des trois années étudiées, les fournitures dentaires occupaient le quatrième rang des coûts derrière les immobilisations, les déplacements et l'hébergement, et les salaires déjà mentionnés. Toutefois, elles dépassaient de beaucoup les coûts coiffés par les rubriques: frais de bureau, pièces de remplacement, fournitures pour prévention, frais de laboratoires, et autres.

3.1.4 Composantes de l'évolution des coûts par unité de service

Le tableau 3.4 présente l'effet différentiel des principales composantes des changements annualisés des coûts dans l'unité de soins normalisée, l'unité de temps relative. Dans le SHDP, un seul changement annuel a entraîné une augmentation de 9,8% du coût total moyen par unité de temps relative. D'après ce tableau, 83,7% de cette augmentation s'est manifestée dans la composante salaires, 3,7% dans la composante coût en capital, etc. Les fournitures dentaires représentaient 4,9% de l'augmentation des coûts unitaires.

Les résultats tant du MCDP que du R.M., SNBES mesurés dans cette étude passaient d'un extrême à l'autre. Ainsi, les coûts par unité de temps relative ont tour à tour augmenté et diminué au cours des quatre périodes examinées. Si cette variable est déconcertante, elle ne masque pas le fait que, dans les deux programmes, on peut attribuer à la composante salaires l'effet le plus important sur les changements survenus dans le coût par unité de temps. Les coûts des déplacements et de l'hébergement et les coûts des fournitures dentaires ont, dans l'ordre, un effet moindre.

D'après un calcul qui n'apparaît pas dans le tableau, en ce qui concerne les trois programmes combinés pendant la période de deux ans se terminant à l'automne 1980, les salaires représentaient 70,7% de l'augmentation des coûts; venaient ensuite, dans l'ordre, les fournitures dentaires, 7,1%, les déplacements et l'hébergement, 7,0%, les immobilisations, 5,1%, l'affranchissement et le téléphone, etc., 3,0%.

TABLEAU 3.4

POURCENTAGE DES CHANGEMENTS ANNUELS DANS LE COÛT PAR UNITÉ DE TEMPS RELATIVE ATTRIBUABLE À CHAQUE CATÉGORIE MAJEURE DE COÛT DANS TROIS PROGRAMMES PUBLICS CANADIENS SUR UNE PÉRIODE DE 3 ANS (1)

	Programme:	SHDP	MCDP		RM, SNBES	
Catégorie de coût	Période de 2 ans se terminant en:	Août 1980	Oct. 1980	Oct. 1981	Oct. 1980	Oct. 1981
Salaires		83,7	66,2	89,2	74,6	110,4
Immobilisations		3,7	9,5	6,8	3,0	5,2
Déplacements et hébergement		-0,4	14,7	31,8	10,1	-51,6
Affranchissement, téléphone, frais de bureau et expéditions		2,7	2,1	3,4	-2,5	6,7
Fournitures dentaires		4,9	2,5	-16,9	10,5	38,7
Fournitures dentaires utilisées en prévention		-	3,3	10,5	-	-
Pièces de remplacement et entretien		0,7	0,5	1,9	1,0	1,2
Frais de laboratoire		0,2	-	-	-	-
Autres coûts		4,0	1,0	-25,7	3,4	-11,0
Total des pourcentages(2)		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1)Calculé sur la base de $100 \times \dfrac{(\text{Coût de la catégorie par année unitaire "n + 1"}) - (\text{Coût de la catégorie par année unitaire "n"})}{(\text{Coût total par année unitaire "n + 1"}) \quad (\text{Coût total par année unitaire "n"})}$

(2)Le total des pourcentages peut ne pas donner 100 parce que les chiffres sont arrondis.

Source: Données tirées des tableaux 3.2 et 3.3.

3.1.5 Coût des principales fournitures dentaires

On trouvera aux tableaux 3.5 et 3.6 les quantités et les prix des principales fournitures dentaires achetées sur une période de deux ans par le SHDP, et expédiées aux régions par le MCDP sur une période de trois ans. Les données du SHDP portent sur 15 articles et représentent environ 85% des coûts des intrants indiqués sous la rubrique "fournitures dentaires" du tableau 3.3. Les données fournies par le MCDP portent sur 14 articles; sur une période de 3 années, elles représentent une proportion croissante des coûts des fournitures dentaires indiqués au tableau 3.3. Au cours de l'année 1980-1981, ces 14 articles représentaient 77% du total des coûts des fournitures. On voit donc que, pour ces deux programmes, ces articles relativement peu nombreux représentent la plus grande partie du coût des fournitures dentaires.

La Saskatchewan

Les données provenant de la Saskatchewan nous indiquent le dernier prix apparaissant sur les cartes de contrôle de l'inventaire, ainsi que les quantités achetées au cours de cette année à des prix différents. La valeur de ces 15 articles représente une proportion relativement constante du total du coût des fournitures et du coût total des services dentaires.

Les prix de quatre articles, c'est-à-dire les digues de caoutchouc, les serviettes, les aiguilles, les films pour radiographie DF 54, sont restés constants ou ont diminué. Les prix de 11 articles ont augmenté, la plus forte augmentation en pourcentages ayant été constatée pour les composites dentaires (127%), l'amalgame dentaire (82%), et les films pour radiographie DF 58 (68%).

Il faut remarquer ici que la plus forte hausse porte sur les composites dentaires qui ne comprennent pas d'argent et qui n'étaient pas assujettis aux droits au cours de la période 1979-1980. Les prix de l'amalgame et des films pour radiographie, qui étaient également en franchise de droits, ont eu les plus faibles taux d'augmentation bien que ces articles contiennent une forte proportion d'argent.

Le Manitoba

Les données du Manitoba indiquent comme prix, le prix moyen pondéré des articles expédiés au cours de chacune des trois années étudiées. Par conséquent, sont demeurés constants les prix des couronnes d'acier inoxydable, des coins, des aiguilles, des éponges de coton et des sacs de stérilisation de grand format expédiés à partir de l'inventaire initial. En ce

TABLEAU 3.5

RÉGIME DE SOINS DENTAIRES DE LA SASKATCHEWAN
(SASKATCHEWAN HEALTH DENTAL PLAN)

RÉSUMÉ DES ACHATS DE 15 PRINCIPALES FOURNITURES DENTAIRES, D'APRÈS LES PRIX DE 1978-1979 ET DE 1979-1980

Article	Année de septembre 1978 à août 1979			Année de septembre 1979 à août 1980		
	Quantité	Prix	Total $	Quantité	Prix	Total $
Couronnes en acier inoxydable	–	–	90 073	–	–	10 265
Capsules d'amalgame (dosage simple et double)	177 200	$0,45	77 490	211 250	$0,82	173 143
Fraises dentaires (toutes les sortes)	–	–	26 745	–	–	13 500
Anesthésiques locaux	3 340	$6,49	21 677	3 210	$6,81	21 860
Serviettes de papier	11 721	$0,91	10 666	12 521	$1,08	13 523
Digues de caoutchouc			10 385			9 496
– 5" x 5"	1 991	$3,98		1 846	$3,87	
– 6" x 6"	528	$4,66		635	$3,70	
Éponges utilisées en exodontie (ch.)	920M	1,02	9 356	1 360M	1,36	18 535
Serviettes professionnelles	362	$22,94	8 304	287	$17,92	5 143
Matériaux de composite	200	$32,18	6 436	165	$73,18	12 075
Aiguilles	1 341	$4,51	6 048	1 230	$4,51	5 547
Films pour radiographie			5 865			9 536
– DF 54	448	$7,11		503	$7,11	
– DF 58	291	$9,21		386	$15,44	
Produits chimiques pour radiographie			4 005			4 603
– Révélateur et fixateur	989	$4,05		955	$4,82	
Oxyde de zinc-eugénol			3 584			3 853
– Poudre	783	$2,74		665	$3,70	
– Liquide	403	$3,57		304	$4,58	
Pompes à salive	630	$5,39	3 396	605	$5,88	3 557
Hydroxyde de calcium	463	$6,05	2 801	408	$7,75	3 162
TOTAL			286 832			307 797
Pourcentage du coût total des fournitures expédiées (Tableau 3.3)			86,3			84,3

Source: D.A. Klooz, Communication personnelle. Saskatchewan Health Dental Plan, Regina, novembre 1981.

TABLEAU 3.6

(MANITOBA CHILDREN'S DENTAL PROGRAM)
PROGRAMME DE SOINS DENTAIRES POUR ENFANTS DU MANITOBA
RÉSUMÉ DES EXPÉDITIONS EN PROVENANCE DE MAGASINS ET DES PRIX DE 14 FOURNITURES DENTAIRES PRINCIPALES, EN 1978-1979, 1979-1980 ET 1980-1981

Articles	de novembre 1978 à octobre 1979			de novembre 1979 à octobre 1980			de novembre 1980 à octobre 1981		
	Quantité	Prix	Total	Quantité	Prix	Total	Quantité	Prix	Total
			$			$			$
Capsules d'amalgame			9 356			17 371			26 668
Dosage simple	9 480	44,1		11 500	$ 1,13		15 150	$ 1.17	
Dosage double	8 000	64,7		5 210	84		10 050	89	
Anesthésiques			4 243			5 431			3 849
Xylocaïne	286	$ 5.82		511	$ 7,24		50	$ 8.21	
Citanest	406	$ 6.35		220	$ 7,87		389	$ 8.84	
Films pour radiographie			2 016			2 689			3 529
DF 54	152	$ 7,41		120	$12,58		128	$12.86	
DF 58	90	$ 9,89		72	$16,39		113	$16.26	
Couronnes	3 057	67	2 048	750	67	503	1 148	67	767
Fraises	2 050	66,7	1 366	1 662	77,3	1 285	2 862	77,4	2 122
Digues de caoutchouc	377	$ 3,15	1 320	154	$ 4,22	650	323	$ 5.72	1 848
Aiguilles	263	$ 4,22	1 110	78	$ 4,22	329	194	$ 4.22	819
Sacs de stérilisation			1 047			940			2 618
petit format	47	$21,75		23	$32,08		61	$31.50	
grand format	20	$18,87		9	$18,87		5	$18.87	
Brosses à dents*	12.0M	9,2	1 098	11.1M	11,6	1 288	10.4M	13,4	1 394
Produits chimiques pour radiographie			1 008			1 018			873
Révélateur	105	$ 5,37		115	$ 5,00		94	$ 5.40	
Fixateur	77	$ 5,25		90	$ 4,92		61	$ 4.75	
Bavettes	62	$10,18	631	61	$12,18	743	76	$14.43	1 097
Éponges de coton	660	$ 1,02	739	800	$ 1,02	816	1 051	$ 1.02	1 072
Produits chimiques utilisés en stérilisation	46	$ 8,64	397	74	$ 8,64	639	103	$13.01	1 340
Coins	33	$ 8,41	278	5	$ 8,41	42	3	$ 8.41	25
TOTAL			26 657			33 744			48 021
Pourcentage du coût total des fournitures expédiées (tableau 3.3)			59,6			70,8			77,

*Les brosses à dents ont été estimée à une par séance d'instruction en hygiène buccale. Des brosses à dents supplémentaires ont été expédiées à l'intention des programmes communautaires de prévention. Ces brosses à dents donnent des totaux de 2,2M = $201, 25,7M = $2 981 et 31,7M = $4 287 au cours des années 1978-1979, 1979-1980 et 1980-1981 respectivement.

Source: Cartes de contrôle de l'inventaire, Service de santé bucco-dentaire, ministère de la Santé du Manitoba, Winnipeg.

qui concerne les articles qui ont été achetés au cours des trois années étudiées, tels que l'amalgame, le prix de 1,13$ en 1979-1980 par exemple, est la moyenne pondérée des prix qui se sont échelonnés de 60¢ à 1,68$ au cours de cette année-là.

Comme nous pouvons le voir, la valeur de ces 15 articles expédiés vers les régions a augmenté chaque année jusqu'à ce que leur valeur s'établisse à 48 021$, en 1980-1981. La hausse des coûts et des quantités d'amalgame a porté le coût de l'amalgame de 35,1% à 55,5% de la liste de 14 articles, et il est passé de 0,5% à 1,5% du coût total des services dentaires.

Au cours de ces trois années, les prix pondérés des articles effectivement achetés n'ont baissé que pour un seul article, le fixateur et révélateur pour radiographie. Il s'agit là d'un artifice, puisque certaines quantités ont été obtenues gratuitement, à l'achat d'un nouvel appareil pour le traitement des radiographies, ce qui a réduit le prix pondéré.

Dans tous les autres cas, les prix pondérés du programme ont augmenté. L'amalgame de dosage simple vient en tête de ces hausses; en effet, au cours de la troisième année, son prix avait augmenté de 165,3% par rapport à la première année. On peut citer, en ordre décroissant, les augmentations suivantes: les digues de caoutchouc, 81%, les films pour radiographie DF 54, 74%, les films pour radiographie DF 58, 64%, les produits chimiques utilisés pour la stérilisation, 51%, les brosses à dents, 46%, les sacs de stérilisation de petit format, 45%, les bavettes, 42%, l'anesthésique local Xylocaïne, 41%, l'anesthésique local Citanest, 39%, l'amalgame de dosage double 38%, et les fraises dentaires, 16%.

Nous remarquons également que l'orientation des prix n'a pas reflété la suppression des tarifs protectionnistes sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice de novembre 1979 à octobre 1980, ni leur réimposition à partir d'octobre 1980. En se fondant sur l'usage proportionnel au cours des trois années étudiées (60,8% de dosage simple et 39,2% de dosage double), le prix par capsule d'amalgame était de 52,2¢ en 1978-1979, de 101,6 ¢ en 1979-1980 (une hausse de 94,6%), et de 106¢ en 1980-1981 (une hausse de 4,3%). On voit donc que les coûts du programme ont augmenté de 94,6%, lorsque les droits douaniers ont été supprimés, et de 4,3% seulement lors de leur réimposition. Comme nous l'avons souligné ailleurs, les prix peuvent davantage refléter les coûts de l'argent, ainsi que les effets de la loi de l'offre et de la demande, et l'influence des droits paraît donc avoir été noyée dans l'action de ces autres facteurs.

3.2 Discussion

La réimposition de droits douaniers sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice a entraîné la présente étude. On estime généralement que l'amalgame, les alliages, les couronnes en acier inoxydable, les dents artificielles, les ciments, les tenons, etc. rentrent dans cette catégorie, et toute influence sur leur prix est probablement plus marquée dans les services de traitement de la pulpe dentaire (endodontie), de restauration et de prothèses dentaires.

Si l'on examine les programmes dentaires publics, le tableau 3.2 fait clairement ressortir que l'un des programmes seulement (R.M., SNBES), a offert des services de prothèse, et que cette composante perd de son importance. Même s'ils offrent certains services de prothèse, le R.M., SNBES, et les deux autres programmes, qui sont destinés exclusivement aux enfants admis au programme, ont offert des services dentaires dans des domaines autres que la reconstitution.

La prévention, le diagnostic, la radiographie, les extractions et l'orthodontie par exemple, représentent 63,8% du total des services dispensés par les trois programmes en 1978-1979, 67,7% en 1979-1980, et 56,1% en 1980-1981.

Les droits imposés sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice ne sont donc pas les seuls à pouvoir influencer les coûts des soins dentaires offerts par les programmes publics, il y a aussi ceux qui pourraient s'appliquer aux solutions de fluorure en application locale, aux bavettes et aux serviettes en papier, etc.

Cette remarque faite, il ressort toutefois que les droits prélevés comme pourcentage de la valeur marchande raisonnable sont plus élevés sur les matériaux plus coûteux utilisés en restauration, et il est également vrai que les soins de restauration constituent un élément important des programmes publics. L'examen des extrants semble faire ressortir que l'application de tarifs protectionnistes pourrait accroître de façon notable les coûts des soins dentaires.

Les objectifs de cette étude exigent que nous examinions non seulement l'effet de tous les droits sur les produits dentaires, mais aussi l'influence relative de tous les facteurs des coûts. Il ressort clairement d'un examen du tableau 3.3 que ce sont les salaires qui ont la plus forte influence sur les coûts des programmes du secteur public. On peut se demander avec intérêt dans quelle mesure les tarifs protectionnistes sur d'autres articles tels que les vêtements et les vins d'importation, etc., ont de l'influence lors des négociations salariales et entraînent l'augmentation des coûts des soins

dentaires. Bien que cette conclusion semble tirée par les cheveux, les salaires semblent être la composante la plus susceptible d'agir sur les coûts.

Comme on le voit d'après le tableau 3.3, nous avons calculé qu'en moyenne les salaires représentaient plus de 68% du coût de prestation des soins des trois programmes publics de service direct examinés. Il semble que les salaires constituaient un facteur plus important dans le plus grand programme (SHDP) où la répartition du personnel et les rendements à l'échelle des immobilisations ont réduit l'importance des frais de déplacement et des coûts en capital annualisés.

Dans les programmes de moindre importance, un personnel moins nombreux doit parcourir des régions plus vastes et il doit notamment se rendre dans des collectivités éloignées accessibles seulement par avion. Par conséquent, les frais de déplacement et les coûts d'aménagement de centres qui ne peuvent pas être utilisés à plein temps contribuent à amplifier l'importance de ces dépenses.

En général, le coût des fournitures dentaires vient après les salaires, les immobilisations et les frais de déplacement. D'après le tableau 3.3, on estime que ces coûts représentent en moyenne pour les trois programmes entre 4,1% et 4,3% du total des coûts. Comme c'est le cas pour les frais de déplacement et les immobilisations, le coût des fournitures dentaires représentait une proportion plus forte des dépenses du plus petit programme (R.M., SNBES) où il représentait de 5,9 à 11,4% des dépenses totales au cours des trois années.

De même, dans le cas du plus petit programme, les soins nécessitant des fournitures plus coûteuses ont une proportion plus forte. Par exemple, au cours des trois années étudiées, la proportion des soins de restauration a dépassé celle des soins de prévention offerts par le R.M., SNBES, alors que ce fut le contraire pendant les deux années de fonctionnement du SHDP.

Le tableau 3.4 montre l'influence de chacune des principales catégories de coût au cours des cinq années de fonctionnement des programmes.

En moyenne, nous avons estimé que le coût des fournitures dentaires constituait le troisième facteur plus important influençant les changements de coût par unité de temps relative. Le coût des fournitures venait au deuxième rang au cours de deux des cinq années de fonctionnement exposées au tableau 3.4, et au quatrième pendant deux autres années. Nous avons constaté que leur influence sur l'évolution des coûts, si l'on voulait obtenir une unité normalisée de temps par soins, était moindre que l'influence des salaires dans chaque cas. Au

TABLEAU 3.7

EFFET DES DROITS SUR LES PRODUITS DENTAIRES SUR LES DÉPENSES CONSACRÉES AUX PRINCIPALES FOURNITURES DENTAIRES UTILISÉES DANS LE CADRE DU MANITOBA CHILDREN'S DENTAL PROGRAM (1980-1981)

Article	Montant dépensé sur l'article			Taux du tarif	Montant hypothétique si les droits ne sont pas prélevés	Différence
	Quantité	Au Canada	à l'importation			
				%		$
Amalgame	26 668	0	26 668	15,7*	23 048	3 620
Anesthésiques	3 849	3 849	0	N/A	N/A	0
Films pour radiographie	3 529	0	3 529	En franchise	N/A	0
Couronnes en acier inoxydable	767	0	767	15,7	647	120
Fraises	2 122	1 882	240	En franchise	N/A	0
Digues de caoutchouc	1 848	0	1 848	15,7	1 558	290
Aiguilles	819	0	819	En franchise	N/A	0
Coins	25	0	25	13,6	22	3
Brosses à dents	1 394	1 394	0	N/A	N/A	0
Sacs de stérilisation	2 618	0	2 618	15,7	2 207	411
Produits chimiques pour radiographie	873	0	873	En franchise	N/A	0
Bavettes	1 097	0	1 097	15,7	925	172
Éponges de coton	1 072	0	1 072	22,5	831	241
Produits chimiques utilisés pour la stérilisation	1 340	0	1 340	En franchise	N/A	0
TOTAL	48 021	7 115	40 906			4,854

*La source principale de ces renseignements place l'alliage sous le régime du numéro tarifaire 71100-1. D'autres sources énumèrent différents numéros tarifaires, ce qui porterait le taux à 14,7% ou 14,4%. Nous avons utilisé le taux le plus élevé pour estimer les effets maximaux.

Source: Tableau 3.6 et dossiers provenant de différentes sources sur les numéros tarifaires et les taux.

cours de trois années sur cinq, l'influence des frais de déplacement a été supérieure à celle des coûts des fournitures, ce qui les place au 2e rang parmi les influences les plus importantes.

On trouvera aux tableaux 3.5 et 3.6 le prix et les quantités des principales fournitures dentaires achetées ou utilisées par les deux programmes les plus importants au cours des cinq années de fonctionnement. Ces tableaux font ressortir le fait que, bien qu'il y ait plus de 800 articles identifiés et contrôlés séparément dans chacun des programmes, on peut imputer la majorité des dépenses en fournitures dentaires à ce petit nombre d'articles principaux. Naturellement, on a additionné certains des articles contrôlés individuellement tels que les fraises dentaires et les couronnes d'acier inoxydable pour rendre les données plus explicites.

Afin d'examiner l'effet des droits douaniers sur ces principaux articles, les deux tableaux suivants indiquent le tarif applicable à côté de chaque article, et nous avons estimé les dépenses hypothétiques selon que les droits sont prélevés ou non.

Le premier tableau (3.7) examine les données du Manitoba pour 1980-1981, période au cours de laquelle on prélevait les droits normaux en plus des droits sur les produits de chirurgie dentaire réparatrice. On trouve dans ce tableau le montant des articles achetés à des fabricants canadiens ou étrangers. Le taux de droit indiqué est tiré des renseignements communiqués au personnel de l'étude par des agents des douanes régionaux et par d'autres sources au sein de l'industrie des fournitures dentaires. Nous avons décomposé le montant dépensé pour du matériel de fabrication étrangère pour montrer la différence entre ce qui aurait été payé, si les droits n'avaient pas été prélevés, et le reste du montant*. Des 48 021$ dépensés au cours de l'année, 40 906$ ou 85,2% l'ont été pour des fournitures de fabrication étrangère. Nous avons estimé que les droits de toutes sortes accroissaient de 4854$ ou 10,1% les dépenses pour les principales fournitures dentaires. En utilisant le taux le plus faible, la hausse réelle du montant payé s'établit à 4854 ÷ (48 021 - 4854) ou 11,2%.

---

*Il ne faut pas oublier que le reste du montant ne constitue pas les droits payés. Au début, les droits sont prélevés sur la valeur marchande raisonnable étrangère. Après quoi, l'importateur, le distributeur et le détaillant ajoutent leurs marges bénéficiaires qui sont donc reflétées dans les droits. Les marges bénéficiaires utilisées dans les tableaux 3.7 et 3.8 étaient 10%, 30% et 30% respectivement.

TABLEAU 3.8

EFFET DES DROITS SUR LES PRODUITS DENTAIRES SUR LES DÉPENSES CONSACRÉES AUX PRINCIPALES FOURNITURES DENTAIRES UTILISÉES DANS LE PROGRAMME SASKATCHEWAN HEALTH DENTAL PLAN (1979-1980)

Article	Quantité	Montant dépensé au Canada	Montant dépensé à l'importation	Taux du tarif %	Montant hypothétique des droits non prélevés	Différence $
Couronnes en acier inoxydable	10 265	-	10 365	En franchise	N/A	0
Amalgame	173 143	-	173 143	En franchise (autrefois 15,7)	(18 777)	(1 612)
Fraises dentaires	13 500	13 500	-	En franchise (autrefois 15,7)(2)	(200 326)	0 (27 183)
Anesthésiques	21 860	21 860	-	N/A	-	0
Serviettes en papier	13 523	13 523	-	N/A	-	0
Digues en caoutchouc	9 496	-	9 496	15,7	N/A	0
Éponges utilisées en exodontie	18 535	-	18 535	15,7	10 987	1 491
Serviettes professionnelles	5 143	5 143	-	22,5	22 705	4 170
Matériaux de composite	12 075	-	12 075	15,7	N/A	0
Aiguilles	5 547	-	5 547	En franchise (autrefois 14,4)	N/A (13 814)	0 (1 739)
Films pour radiographie	9 536	-	9 536	En franchise	N/A	0
Produits chimiques utilisés en radiographie	4 603	-	4 603	En franchise	N/A	0
Oxyde de zinc-eugénol	3 853	-	3 853	En franchise	N/A	0
Pompes à salive	3 557	-	3 557	En franchise (autrefois 10 BP)	(4 238)	(385)
Hydroxyde de calcium	3 162	-	3 162	En franchise	N/A	0
				En franchise T(autrefois 14,4)	(3 617)	(455)
TOTAL	307 798	54 026	253 772			5 661 (31 374)

Nota: 1) Au cours de l'année 1979-1980, les tarifs sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice ont été temporairement suspendus. L'effet de ces tarifs s'ils avaient été prélevés est indiqué entre parenthèses pour chaque article.

2) La source principale de ces renseignements place l'alliage sous le régime du numéro tarifaire 71100-1. D'autres sources énumèrent différents numéros tarifaires, ce qui porterait le taux à 14,7% ou 14,4%. On a utilisé le taux le plus élevé pour estimer les effets maximaux.

Source: Tableau 3.6 et dossiers provenant de différentes sources sur les numéros tarifaires et les taux.

Le deuxième tableau (3.8) examine l'effet sur les coûts de la Saskatchewan tant des droits généraux de protection, qui étaient alors prélevés, que des droits sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, qui n'ont pas été prélevés pendant la plus grande partie de l'année. On voit là encore que la majorité des fournitures étaient fabriquées à l'étranger. Dans le cas de la Saskatchewan, les fabricants étrangers ont fourni 253 772$, ou 82,4% des articles. De cette somme, 5661$ ou 1,8% seulement étaient attribuables aux droits douaniers généraux. Toutefois, il aurait fallu payer 31 374$ de plus si les droits sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice avaient été prélevés. Cette somme équivaut à 10,2% du montant effectivement payé. Si l'on additionne les droits et s'ils avaient tous été prélevés, ils représenteraient une augmentation de (31 374 + 5661) ÷ (307 798 - 5661) ou 12,3%, à partir du taux le moins élevé, ou 11% (12,3 ÷ 112,3) à partir du taux le plus élevé.

Les droits de douane auraient un effet minimal si le reste des fournitures dentaires, c'est-à-dire celles qui ne sont pas précisées dans les tableaux 3.4 et 3.5, étaient soit toutes de fabrication canadienne, soit admises en franchise des droits. Dans ce cas, les tarifs protectionnistes sur les fournitures dentaires s'échelonneraient effectivement entre 7,8% (10,1% sur 77%) et 9,3% (11% sur 84,3%). L'effet maximal se ferait sentir si tout le reste des fournitures était imposé de droits au taux habituel de 15,7%. Dans ce cas, le taux maximal du Manitoba serait de 11,4% [(10,1 x 77) + (15,7 x 23) ÷ 100], et le taux maximal pour le programme de la Saskatchewan serait de 11,8% [(11,0% x 84,3) + (15,7 x 15,7)÷ 100]. Toutefois, l'effet le plus probable s'exprime par celui qui est observé pour la plus grande partie des coûts de fournitures dentaires, c'est-à-dire de 10,1% à 11%, si les droits sont prélevés sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice.

Si, en fait, en supprimant tous les droits sur les fournitures dentaires on réduisait les dépenses actuelles des deux programmes de 10,6% en moyenne, l'effet total pour le Manitoba et la Saskatchewan serait d'environ 0,32% à 0,47% du coût total de prestation des soins. Dans le cas de la Saskatchewan, où le coût moyen publié par enfant était de 69,50$ en 1979-1980, les droits généraux auraient permis une économie estimée à 5,5¢ par enfant ($\frac{5661\$}{0,843}$ ÷ 122 139 enfants), et l'imposition de droits douaniers sur les articles utilisés en chirurgie dentaire réparatrice aurait coûté 30,5 ¢ par enfant ($\frac{31\ 374\$}{0,843}$ ÷ 122 139 enfants).

3.3 Conclusions

3.3.1 Qualité des données

Cette partie de l'étude a permis d'examiner certaines influences qui s'exercent sur le coût des soins dentaires dans les programmes publics à vocation directe. Malheureusement, seul le plus petit de ces trois programmes offrait des services tant aux enfants qu'aux adultes. Les données sont biaisées en faveur des services pour enfants, mais ainsi sont les programmes publics au Canada. Les programmes sont réalisés à l'échelle provinciale, et tous font appel à des auxiliaires dentaires pour le plus gros des soins. Les trois programmes offrent tous des services de soins dans les écoles ou au sein des collectivités, ce qui force les membres du personnel à se rendre dans les centres. On voit donc que les programmes publics s'écartent beaucoup des méthodes pratiquées en cabinets privés.

Comme l'indique le tableau 3.1, il existe des différences évidentes quant à l'intégralité et à la nature des données fournies par chaque programme. Au surplus, les programmes de la Saskatchewan et du Manitoba enregistrent les extrants au moyen d'ordinateurs, ce qui entraîne d'autres différences. Leurs données ont donc tendance à être détaillées et il a fallu les comprimer pour les faire coïncider avec les données du R.M., SNBES. Les données du Manitoba sur les coûts comprennent également celles du programme de prévention en santé publique en vigueur dans toute la province. Nous ne disposons pas de repères pour distinguer le coût des services de prévention aux enfants des autres services cliniques.

Le manque de comparabilité nous a forcés à faire grand usage des répartitions en pourcentages plutôt que des nombres entiers. Lorsque les données sont combinées, comme dans les tableaux 3.3 et 3.4, nous ne visons pas à une précision sans défaut, mais nous espérons que les chiffres donnés aideront le lecteur à mieux comprendre la tendance générale.

On souhaiterait améliorer la comparabilité des données, et ce serait possible si l'on avait davantage de ressources. Mais il faut se contenter de ce que l'on a pu obtenir, et l'auteur exprime toute sa gratitude à ceux qui ont bien voulu lui communiquer tous ces renseignements et lui donner de patientes explications.

3.3.2 Influences sur les coûts de prestation des soins dentaires

Si l'on tient compte de ces limites, il devient évident que les salaires représentent la composante la plus importante tant du coût total des services de soins que de l'augmentation

du coût de prestation d'une unité normalisée de soins (unité de temps relative). En 1979-1980, les salaires ont représenté 77% du total du coût des trois programmes et 70,7% de l'augmentation des coûts unitaires de cette année. Au cours de la même année, les déplacements et l'hébergement représentaient 7,7% du total des coûts et 7% de l'augmentation, alors que les fournitures dentaires représentaient 4,3% du total, mais 7,1% de l'augmentation des coûts unitaires.

Par conséquent, en 1979-1980, si l'on utilise les données combinées pour les trois programmes, nous avons pu constater que la hausse des coûts des fournitures dentaires avait une plus grande influence sur l'augmentation des coûts unitaires que l'augmentation des frais de déplacement. Cependant, en consultant les données relatives à chaque programme, comme dans le tableau 3.4, nous constatons que les frais de déplacement ont une plus grande influence sur les coûts unitaires en évolution que le coût des fournitures, en ce qui concerne trois des cinq années de fonctionnement examinées.

Les coûts d'immobilisation, s'ils représentent une composante importante du coût total (de 2,8% à 10,3% de ce total), n'ont pas le même effet relatif sur les variations du coût d'une unité normalisée de soins. L'ensemble des autres, qui ne sont pas sans importance pris un par un, représente moins de 2% du total des coûts et ne joue qu'un faible rôle dans l'évolution des coûts unitaires.

3.3.3 Effet des droits douaniers

L'équipement dentaire principal et les instruments dentaires ne sont pas assujettis à des droits protectionnistes. Il ne faut donc considérer les droits que comme un facteur de la composante des fournitures dentaires des principales rubriques de coûts utilisées dans les tableaux 3.3 et 3.4. D'après les données des tableaux 3.7 et 3.8, nous voyons que la plupart des fournitures dentaires (entre 82,4% et 85,2%) sont de fabrication étrangère. La nature et les taux des tarifs protectionnistes étaient tels que les programmes ont subi des hausses de coût allant de 10,1 à 11% (sur leurs principaux articles). Alors que les hausses minimales dues aux droits pouvaient être de 7,8% et les hausses maximales de 11,8%, l'application du taux moyen de 10,6% à toutes les fournitures dentaires permettrait aux programmes publics d'attribuer entre 0,32% et 1,2% de leurs coûts à ces droits. Il faut noter ici que l'estimation élevée est basée sur le plus petit programme (R.M., SNBES), qui est le programme ayant la proportion la plus forte de soins curatifs. Pour les deux autres programmes de plus grande envergure, on estime que l'effet des droits douaniers sur les fournitures dentaires s'échelonne entre 0,32% et 0,46% du total des coûts.

Par exemple, en 1979-1980, on aurait pu réduire de 5,5¢ le coût de 69,90$ par enfant bénéficiant du programme de la Saskatchewan, si les droits généraux n'avaient pas été prélevés; ces mêmes coûts auraient augmenté de 30,5¢ par enfant si les droits avaient été prélevés sur les articles importés utilisés en chirurgie dentaire réparatrice.

4. FABRICANTS, NÉGOCIANTS ET FOURNISSEURS DE PRODUITS DENTAIRES

D.C. Smith

4.0 Situation

Les effets que les droits sur les produits dentaires ont sur les secteurs de fabrication et de distribution de ces produits se répercutent directement sur le coût des services de santé bucco-dentaire au Canada. En effet, une part importante des soins dentaires font appel aux matériaux dentaires utilisés pour soigner les affections dentaires. Étant donné que la plupart du matériel et des instruments dentaires sont admis en franchise de droits, les effets des droits se font surtout sentir sur les matériaux dentaires utilisés pour restaurer les dents et pour fabriquer des prothèses remplaçant les dents manquantes.

Le commerce et l'industrie des matériaux et des appareils dentaires se présentent comme très complexes en raison de la grande variété de matériaux et d'appareils auxquels font appel les traitements dentaires. Ces matériaux et ces appareils parviennent au dentiste en provenance du fabricant, soit par l'intermédiaire d'un grossiste et d'un détaillant, soit par correspondance avec des maisons de vente. De plus, ce sont d'ordinaire des laboratoires dentaires spécialisés qui fabriquent les prothèses, ce qui ajoute un autre maillon à la chaîne qui aboutit finalement au dentiste et au patient. Il est donc difficile d'évaluer les effets des tarifs protectionnistes fédéraux sur i) les coûts actuels et futurs des matériaux et des services dentaires, ii) les incidences économiques en ce qui concerne les sources d'approvisionnement canadiennes, et iii) les ventes de fournitures provenant de firmes multinationales; en effet, il n'existe pas de rapport direct entre les fournitures et les services dentaires. Toutefois, les données obtenues au courant de la présente étude éclaircissent ces questions de façon notable et permettent une évaluation qualitative sinon quantitative et complète de la situation actuelle.

4.1 Sources de données

Les personnes et les organismes énumérés dans nos remerciements, au début du présent rapport, nous ont communiqué des renseignements et leurs opinions.* Quelques compagnies, dis-

---

*Plusieurs autres personnes et organismes ont été invités à donner des renseignements et leur opinion, mais ils ont refusé parce qu'ils se disaient incapables de fournir des données valables.

persées dans tout le Canada, dominent la distribution. Des entrevues avec des représentants de ces compagnies dans les Maritimes et en Colombie-Britannique, ainsi que dans les régions centrales du Canada, n'ont pas permis de dégager des variations importantes d'une région à l'autre.

En général, toutes les personnes interrogées ont fait preuve d'un excellent esprit de collaboration. Les données ont été obtenues au cours d'entretiens ou par écrit. Des membres des firmes de produits dentaires ont fourni des prix courants et des renseignements sur le mode de fixation des prix, ainsi que des données concrètes. Dans la mesure du possible, nous allons citer nos sources dans le corps du présent texte.

4.2 Le marché des produits dentaires au Canada

La plupart des dentistes font appel à des centres d'approvisionnement pour leurs achats de fournitures et de matériaux utilisés en "chirurgie dentaire réparatrice". L'importance de ces détaillants est très variable selon leur emplacement. Trois chaînes principales dominent le secteur de la distribution des produits dentaires au Canada: Ash Temple Ltd. (24 centres), Denco Ltd. (12 centres), Healthco (Canada) Ltd. (Dental Depot Ltd.) (10 centres). D'autres compagnies dominent le marché dans certaines régions, par exemple Canadian Dental and Sinclair à Vancouver, National Refining, Lux and Zwingenberger et Weil à Toronto, Canada Dentaire à Montréal, et Unident à Halifax.

Les centres d'approvisionnement importent un grand nombre de leurs produits, mais ils s'en procurent également beaucoup auprès des gros fabricants qui ont des bureaux au Canada, par exemple Dentsply Canada Ltd. (L.D. Caulk Amalgamated Dental), Kerr Canada Ltd., Unitek Canada et Johnson et Johnson. Des représentants de ces fabricants visitent les détaillants. Certains fabricants vendent directement aux cabinets dentaires (Unitek, Cooke-Waite Laboratories), d'autres ont leurs propres centres de distribution (Dentsply - National Refining). Quelques fabricants approvisionnent à la fois les détaillants et les dentistes. Étant donné qu'un petit nombre seulement de gros fabricants offrent un vaste éventail de produits et qu'il existe de nombreuses petites compagnies spécialisées pour des articles tels que les alliages, les céramiques et les résines dentaires, il est nécessaire d'avoir recours aux centres d'approvisionnement qui peuvent garder des stocks importants et fournir rapidement n'importe lequel des 20 000 articles et plus qui existent sur le marché. Donc, en plus des chaînes principales mentionnées plus haut, il existe de nombreux autres petits fournisseurs dans tout le Canada.

Le nombre des fabricants de matériel et de fournitures dentaires en Amérique du Nord et dans le reste du monde a considérablement augmenté en raison de la croissance du marché des services d'hygiène au cours des deux dernières décennies. Ces dernières années, cette croissance et la concurrence de plus en plus forte ont amené les prises de contrôle des compagnies plus petites et une tendance vers la rationalisation du marché des produits dentaires par élimination d'articles spéciaux à faible chiffre de ventes. C'est pourquoi la plus grande partie des fournitures utilisées en restauration proviennent de grosses compagnies établies aux États-Unis, en Allemagne, en Grande-Bretagne et au Japon. Il s'ensuit que la majorité tant des fournisseurs que des fabricants au Canada sont des filiales de sociétés étatsuniennes ou multinationales ou leur appartiennent. On peut citer: Ash Temple, Mid-West American; Denco - McGaw Supply Ltd., American Hospital Supply; Healthco (Canada) Ltd., Healthco U.S.A.; National Refining, Dentsply U.S.A.; Dentsply Canada Ltd.; Kerr Canada Ltd., Sybron-Kerr Corporation U.S.A.; Unitek-Canada, Unitek U.S.A., Bristol Myers Corporation; Johnson et Johnson; Ivoclar Canada, Ivoclar Leichtenstein; Beavers Dental Products, Mid-West American, American Hospital Supply Corporation; Cook-Waite Laboratories - Cooke-Waite U.S.A. - Sterling Winthrop Laboratories.*

Cette tendance à la rationalisation a augmenté la concurrence, elle a également abouti à réduire le nombre des marques ainsi que celui des produits vendus sous une dénomination commune; de plus, les marges bénéficiaires ont diminué en raison des efforts faits par les fabricants pour stimuler la vente de leurs produits. L'augmentation des ventes par correspondance est également cause de tension. On peut citer parmi les maisons de vente par correspondance: Silverman, Schein, Larr et d'autres plus petites compagnies.

Ces compagnies peuvent offrir des prix jusqu'à 15% inférieurs à ceux des gros centres d'approvisionnement puisqu'elles vendent essentiellement des articles à gros chiffres d'affaires sans offrir la gamme de services auxiliaires traditionnellement offerts par les centres incluant livraison le jour de la commande et service d'un représentant.

Comme nous l'avons fait remarquer précédemment, la plus grande partie des matériaux dentaires (c'est-à-dire ceux utilisés directement en restauration et pour les prothèses) sont fabriqués à l'étranger. De nombreux articles utilisés en

*Depuis la rédaction de ce rapport, l'American Hospital Supply Corporation a vendu sa division de produits dentaires à Sybron-Kerr.

grandes quantités par le dentiste et ses auxiliaires sont jetables, tels ceux en coton ou en papier qui sont fabriqués au Canada, tout comme les anesthésiques et les aiguilles; toutefois on ne tend pas à considérer ces derniers de la même façon que les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice.

Il y a peu de fabricants de produits dentaires au Canada (sans tenir compte des dentifrices, des brosses à dents et de la soie dentaire), et deux ou trois d'entre eux seulement ont un chiffre de ventes important. Nous avons eu des difficultés à obtenir une liste complète de ces fabricants de produits dentaires; nous pouvons toutefois citer parmi les plus éminents: Beavers Dental Products, Morrisburg (Ontario) (fraises dentaires); Johnson et Johnson, Montréal (alliage pour amalgame, composites); Williams Gold, Fort-Érié (alliages d'or et de métaux non précieux); Ivoclar, Mississauga (Ontario) (résines prothétiques); General Waxes, St. Catharines; Canadian Wax, Thornhill; ABC Wax CirDentaire, Montréal; Sensordent, London (produit de nettoyage pour prothèses, produits de polissage pour usage dentaire); Acridenta, Toronto (base et résine pour prothèses dentaires); Olympic Acrylic Tooth Co., Toronto; Germiphene, Brantford (préparations de fluorure et préparations pharmaceutiques); Nova Scientific, Vancouver (préparations de fluorure et solutions stérilisantes); Delta Smelting, Vancouver (alliages pour modèles); Domtar (plâtre et produits analogues). Plusieurs compagnies d'équipements sont sur le marché, notamment Cox Systems, Stony Creek (fauteuils et unités); Modular and Custom Cabinets Ltd., Maple; Dental-Ez, Vancouver (éléments); Canadent, Vancouver (fauteuils); Nu-dent, Vancouver (unités); Lux and Zwingenberger (appareils radiographiques et unités électroniques); Harco Electronics, Winnipeg, (unités électroniques). Certaines compagnies fabriquent également des articles jetables en papier et en plastique, par ex. Johnson et Johnson, et McGaw Supply à Toronto. Toutefois, ces produits sont fabriqués par d'autres compagnies spécialisées dans ce domaine. Plusieurs centres d'approvisionnement vendent sous leur propre marque des produits qui sont toutefois le plus souvent importés. Certains articles sont également vendus sous de nouveaux emballages.

4.3 Les laboratoires dentaires

On peut considérer que les laboratoires dentaires forment une catégorie spéciale de fabricants de produits dentaires; ces laboratoires utilisent des matériaux et des appareils en vue de produire une prothèse finie qui sera insérée dans la bouche du patient. Le laboratoire dentaire utilise donc des matériaux et du matériel au cours de la production, et il utilise encore

d'autres matériaux pour fabriquer la prothèse même. Il y a trente ans et plus, de nombreux dentistes employaient leur propre technicien parce que les gens portaient couramment des prothèses amovibles complètes ou partielles. Les méthodes de traitement étant devenues plus complexes, et le dentiste utilisant un plus grand nombre de couronnes et de ponts (c'est-à-dire un plus grand nombre de prothèses fixes) faits de céramique et de métaux qui demandent des équipements plus perfectionnés et coûteux, la plus grande partie des travaux relatifs aux prothèses dentaires sont confiés aux laboratoires dentaires commerciaux.

Comme c'est le cas des fournisseurs de produits dentaires, les plus gros laboratoires offrent toute une gamme de services, les uns plus spécialisés que les autres, n'exécutent que des travaux de céramique ou confectionnent des prothèses complètes ou des appareils pour orthodontie. Certains gros laboratoires emploient plus de 100 personnes (Shaw Laboratories, Toronto; Fine Arts Laboratories, Vancouver). Un grand nombre de laboratoires dentaires n'emploient qu'une ou deux personnes. Il existe plusieurs chaînes de laboratoires ou filiales, par ex. Ando Laboratories, à Vancouver (filiale d'Heritage Laboratories, Sybron-Kerr); Shaw Laboratories, à Winnipeg; Shaw Laboratories, à Toronto. La plupart des gros laboratoires appartiennent aux associations professionnelles: Laboratory Association of British Columbia, Dental Laboratory Association of Alberta; Manitoba Dental Laboratory Association, Commercial Dental Laboratories Conference, Ontario, Association des laboratoires dentaires du Québec, Nova Scotia Dental Technicians Association.

Il semble qu'il n'y ait pas d'association de laboratoires à l'échelle nationale, bien que la liaison soit assurée entre ces organismes; à ce sujet, la Commercial Dental Laboratories Conference paraît jouer un rôle prépondérant.

Le nombre réel de laboratoires dépasse de loin le nombre de membres de ces organismes. Ainsi, la Laboratory Association of British Columbia compte 45 membres, et la Commercial Dental Laboratories Conference en compte 35, alors qu'il y a, par exemple, au moins 102 laboratoires à Toronto et 230 en Ontario. On cite 1400 comme nombre total de laboratoires déclarés. Toutefois, il semble qu'on n'ait pas réussi à recueillir des données exactes sur cette industrie. Il est d'autant plus difficile d'estimer le nombre de techniciens diplômés que les gros laboratoires emploient du personnel semi-qualifié à la production et confient des travaux à des techniciens sur une base individuelle. Il pourrait y avoir 1000 spécialistes en prothèses dentaires (denturologistes, mécaniciens-dentistes, etc.), bien qu'on ne connaisse pas bien l'étendue de leur activité.

4.4 L'usage des matériaux dentaires et le marché des produits dentaires

Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, la thérapeutique dentaire fait appel à une vaste gamme de matériaux et d'appareils. Ces produits sont utilisés principalement par les dentistes, mais aussi par les hygiénistes dentaires, les denturologistes, les mécaniciens-dentistes et les techniciens dentaires. Les hygiénistes dentaires travaillent sous la direction d'un dentiste qui se charge d'ordinaire des fournitures; les denturologistes sont en petit nombre et travaillent également comme techniciens, alors que les techniciens dentaires travaillent généralement dans les laboratoires dentaires. Comme on n'a que peu de renseignements sur les fournitures dont les denturologistes ont besoin, nous allons donc considérer ici les dentistes et les laboratoires dentaires qui sont les principaux utilisateurs. Il est évident que le volume de travail des laboratoires dentaires dépend des dentistes et des modèles de pratique dentaire (voir chapitre 2).

On estime à environ 150 millions de dollars le marché total des fournitures dentaires au Canada (valeur au détail). Ce chiffre englobe le matériel et les fournitures de laboratoire ainsi que les matériaux dentaires considérés comme "divers" ou "produits de consommation" dans la profession. On estime à environ 115 millions de dollars la composante des cabinets dentaires. De ce total, on compte 55$ millions pour les produits divers et environ 48$ millions pour le matériel, alors qu'on consacre environ 12$ millions aux dents artificielles. La valeur totale du marché de gros est d'environ 77$ millions sans compter le coût des alliages d'or.

Il existe environ 11 500 dentistes déclarés au Canada, mais la plupart des membres de la profession estiment qu'il n'y a pas plus de 8000 dentistes actifs, c'est-à-dire qui utilisent des matériaux, et la plupart des compagnies se basent sur 7000 à 7500 dentistes au Canada. Ce dernier chiffre correspond à l'estimation de la plupart des compagnies suivant laquelle le dentiste moyen a consacré environ 7000$ aux produits de consommation en 1979, et de 8000$ à 9000$ en 1980. On estime également que ces chiffres représentent de 6 à 8% du revenu brut du dentiste. Nous pensons que le montant total consacré aux fournitures, y compris les instruments, représente de 9 à 10% du revenu brut du dentiste. Les dépenses sont moins élevées en ce qui concerne l'équipement, étant donné qu'il faut remplacer les fauteuils et les unités, par exemple, tous les 7 à 10 ans seulement.

Ces données correspondent assez bien à celles de Statistique Canada et des associations dentaires des États-Unis, si l'on pense aux problèmes posés par les classifications à l'importation, et aux effets de l'inflation. On trouvera au tableau 4.1 les données de Statistique Canada pour 1980 en ce qui concerne les importations de produits. Malheureusement, il n'est pas possible d'obtenir une ventilation complète par produit, mais il est évident que le chiffre total enregistré pour les importations s'élève à environ 67$ millions, ce qui reste dans l'ordre de grandeur de la valeur estimée du commerce de gros. Si l'on ajoute une majoration de 35% à ce chiffre pour obtenir le prix de détail des fournitures dentaires (voir partie suivante), la dépense sur les articles importés par 7500 dentistes serait de 6600$ par dentiste (ou 6250$ pour 8000 dentistes). Si l'on tient compte de la production d'amalgame et de fraises dentaires (forets) au Canada, qui représentent une part importante du marché, et si l'on reconnaît que certaines fournitures sont utilisées par les laboratoires, 7000$ paraîtrait un chiffre raisonnable pour les fournitures diverses, en 1980. On peut tenir le même raisonnement en ce qui concerne les chiffres relatifs aux importations d'instruments et d'équipement, en tenant compte d'une plus grande part pour les laboratoires que dans le cas des fournitures, ce qui entraîne une dépense de 3000$ à 3500$ par dentiste et, par conséquent, un chiffre total arrondi de 11 000 à 12 000 dollars par dentiste. Lorsque les chiffres totaux pour les marchandises importées sont analysés de la même façon, on estime les dépenses entre 12 000$ et 13 000$, en tenant compte des produits canadiens. Ces chiffres sont naturellement des estimations car la situation est beaucoup plus complexe que les statistiques disponibles ne permettent d'en faire l'analyse. Cependant, ces chiffres doivent être près de la réalité puisque la plus grande partie des produits dentaires sont importés, et ils constituent donc une bonne base en vue d'une évaluation. Il est intéressant de remarquer que si l'on ajoute une contribution canadienne de 10% au chiffre total des importations, la valeur totale au détail pour 1980 s'élève à plus de 100$ millions, ce qui s'approche du chiffre avancé par l'industrie des produits dentaires.

L'American Dental Trade Association a évalué le marché total canadien de fournitures pour dentistes à 80$ millions en 1979, trente millions de dollars de produits dentaires en plus étaient consommés par les laboratoires (c'est-à-dire un facteur de 2,7). On a estimé le revenu brut moyen des dentistes à 120 000$ (en 1979, 7% de ce chiffre étant consacrés aux fournitures et aux instruments, sans compter l'équipement. Ce pourcentage était donc supérieur à la moyenne de 6% déboursés par les dentistes américains; cette différence s'expliquerait par les droits supplémentaires payés sur de nombreux articles. Toutefois, ce dernier chiffre est fondé sur une étude publiée en 1977.

TABLEAU 4.1

IMPORTATIONS DE FOURNITURES ET DE MATÉRIEL DENTAIRES EN 1979-1980

Produit	Valeur (000 $) 1979	1980
Dents artificielles		
prothèses complètes	1 423	650
dents	4 800	5 201
	6 222	5 851
Fournitures dentaires		
matériaux pour obturations métalliques	11 237	17 060
appareils utilisés en orthodontie	2 115	2 753
autres fournitures	13 306	17 245
	26 658	37 058
Instruments et matériel dentaires		
fauteuils	5 524	5 408
instruments manuels	6 160	7 598
tours dentaires	166	222
forets	862	601
autres pièces	9 411	10 844
	22 121	24 673
	55 001	67 582

Source: Statistique Canada. Importation. Détail des produits, 1980 Catalogue 65-207

De nombreux produits dentaires américains exportés au Canada n'apparaissent pas parmi les données sur les exportations américaines dans des classifications qui faciliteraient leur identification. On peut dire la même chose des statistiques canadiennes: les aiguilles et les seringues jetables sont classifiées comme articles séparés par Statistique Canada, par exemple, ce qui ne permet pas de connaître la quantité employée par les dentistes. Toutefois, certains produits sont précisés, et le tableau 4.2 donne les chiffres des exportations américaines au Canada en 1979. Ces chiffres s'entendent pour le gros. Les données sur l'exportation de certains articles importants comme les anesthésiques, l'alliage pour amalgame, les films pour radiographies dentaires, les aiguilles, les seringues, les produits de coton et de papier, et les matériaux utilisés pour la prophylaxie n'apparaissent pas sur des listes à part. On ne dispose pas non plus de données sur certains produits de laboratoires essentiels, notamment les métaux précieux et non précieux, les matériaux pour bases de prothèse, les matériaux de revêtement de porcelaine et d'acrylique.

D'après l'étude de l'American Dental Trade Association, les exportations des États-Unis représentent au moins 64% des produits achetés par les dentistes et les laboratoires. Les fabricants de produits dentaires canadiens fournissent environ 10%, le reste provient d'autres sources, notamment d'autres nations. Il faut également mentionner les produits fournis par des fabricants qui ne sont pas classés parmi les fabricants de produits dentaires.

Si l'on compare les chiffres à l'importation pour les États-Unis pour 1979 d'après Statistique Canada (qui a fourni les principales données du tableau 4.1), on voit qu'ils correspondent étroitement avec ceux du tableau 4.2, ce qui laisse à penser que les autres données s'approchent de la réalité. Nous pouvons donc en déduire que, pour 7000 à 8000 dentistes au Canada, chacun dépense par année (en moyenne) de 208$ à 237$ en ciments et matériaux pour obturations autres que l'alliage pour amalgame, et de 161$ à 184$ en matériaux pour la prise d'empreintes provenant des États-Unis. Globalement, au prorata, ces chiffres s'échelonneraient de 325$ à 370$ et de 251$ à 287$. Toutefois, il ne s'agit ici que d'approximations, car les différents cabinets dentaires utilisent des matériaux de manière différente, surtout en ce qui touche les matériaux spécialisés.

D'après les représentants de l'industrie canadienne des produits dentaires, les articles de consommation les plus importants utilisés par le généraliste, par ordre d'importance approximative en dollars, sont: a) les alliages pour amalgame,

b) les films pour radiographie, c) les matériaux pour obturation y compris les composites, d) les anesthésiques, e) les matériaux pour prise d'empreintes, f) les produits de papier et de coton, g) les fraises dentaires, h) les produits utilisés en prophylaxie. Nous disposons de chiffres concernant l'usage et la fixation du prix de ces matériaux, mais il ne semble pas qu'on ait fait une étude d'ensemble détaillée (ni qu'on en ait publié). On prétend cependant que ces articles représentent 65% du coût des produits de consommation du dentiste. À ce sujet, il est intéressant de noter que le marché total des États-Unis pour les produits dentaires est proche du milliard de dollars (U.S.). Le marché canadien représente environ le dixième ou le onzième de ce chiffre, ce qui correspond au rapport du nombre de dentistes dans les deux pays (11 000 contre 125 000). À partir d'une analyse de l'usage des matériaux dentaires aux États-Unis en 1979, nous pouvons en déduire la position du Canada, puisqu'on peut raisonnablement penser que la situation des cabinets dentaires est comparables dans les deux pays en raison des analogies existantes dans les méthodes d'éducation et la disponibilité des matériaux et des services.

L'analyse des produits dentaires de consommation en 1979 (Harcourt Brace Jovanovich Dental Publications) était basée sur un échantillon composé en majorité de généraliste (71,77%), dont 31,2% pratiquaient depuis 5 ans ou moins, et 71% travaillaient seuls. L'enquête a défini le pourcentage d'utilisateurs d'une catégorie de produits en particulier, la quantité moyenne utilisée mensuellement et l'estimation de la quantité annuelle dans les unités appropriées. Le tableau 4.3 donne ces paramètres pour les articles qui étaient utilisés par deux tiers ou plus de la population dentaire. On indique également la valeur approximative de ces articles au détail, par an, en dollars canadiens.

Le tableau 4.3 confirme que, pour le dentiste moyen, l'article qui représente les coûts les plus importants est l'alliage pour amalgame, suivi des cartouches d'anesthésique et des aiguilles, ainsi que des autres articles énumérés précédemment. Cette liste n'est pas complète, étant donné que les produits de papier et de coton ne faisaient pas partie de l'enquête, et que les matériaux utilisés pour la prise d'empreintes étaient présentés d'une façon qui les rendait difficiles à analyser comme tels. ainsi, les matériaux à empreintes élastométriques (polysulfure, silicone, polyéther) ne sont pas indiqués, bien que le marché indique que la plupart des dentistes utiliseraient six boîtes de ces matériaux par an, au coût de 20$ à 40$ la boîte. Le total des dépenses pour les matériaux utilisés pour la prise d'empreintes peut donc représenter de 300$ à 400$ par an.

TABLEAU 4.2

Exportations de matériaux dentaires en provenance des États-Unis vers le Canada - en 1979

Produit	Valeur (000 $)**
Matériaux pour prise d'empreintes	1 288
Ciments et matériaux pour obturations*	1 664
Instruments manuels et pièces	3 300
Autres instruments dentaires	9 726
Dents en matière plastique	2 400
Dents en porcelaine	2 542
	20 920

* À l'exclusion de l'alliage pour amalgame

Source: American Dental Trade Association, 1981.

**Convertie en dollars canadiens

TABLEAU 4.3

Usage et consommation des produits dentaires en 1978

Produit	Utilisateurs %	Quantité mensuelle moyenne	Prévision de la quantité annuelle	Coût annuel par dentiste 1980 C$
Cartouches d'anesthésique	88	235	210 711 078	515
Aiguilles jetables	85	176	154 212 217	145
Alginate (pour bouche complète)	85	29	25 740 905	85
Résine composite (mordançage)	84	80	44 859 122	450
Fraises dentaires au carbure	81	30	25 265 351	450
Cupules à prophylaxie	78	85	68 886 829	200
Films radiographiques	73	2 boîtes	3 059 977	505
Pâte à prophylaxie avec fluorure	69	89	64 049 646	150
Fluorure topique	68	46	32 579 377	150
Alliage pour amalgame	67	3,54 oz	3 848 400	2400

Source: Consumable Dental Products. Annual Market Cycle Monitor, 1979. Harcourt Brace Jovanovich Dental Publications.

Bien que les quantités de beaucoup de ces articles correspondent étroitement aux estimations de l'industrie des produits dentaires au Canada, on remarque des divergences qui peuvent refléter des différences dans la pratique, ou des changements survenus depuis l'enquête, ou encore des erreurs commises à l'occasion de l'enquête. Les résines composites semblent être plus utilisées au Canada qu'on l'a indiqué, et l'amalgame moins. De cette façon, la quantité mensuelle de résine composite réparatrice serait d'environ 100, ce qui donne une consommation annuelle d'environ 230 grammes, et pour l'amalgame de 4 à 4,5 oz, ce qui représente 1800$ à 2000$, au prix de 40$ l'once. D'autres matériaux utilisés pour les obturations ne sont pas compris dans le chiffre de la résine composite. Il semble qu'on ait surestimé l'usage de la fraise; on pourrait avancer le chiffre plus réaliste de 22 par mois pour le Canada. En gardant à l'esprit ces omissions et ces modifications, le total de 5100$ pour les articles énumérés représenterait environ 55% de la dépense estimé pour ces divers articles, ce qui semblerait confirmer l'estimation de 65% pour tous les articles principaux précédemment énumérés, faite par les représentants de l'industrie des produits dentaires.

Ces données donnent donc une base pour le calcul des effets des droits douaniers sur les prix. Cependant, ces calculs seront relatifs puisque les augmentations du prix réel dues à l'inflation sont importantes actuellement. On trouvera au tableau 4.4 les augmentations de prix de certains produits au cours de l'année 1980. L'alliage pour amalgame a subi des variations importantes. Ces changements peuvent cacher l'effet des droits douaniers.

4.5 Effets des droits douaniers sur les prix et les coûts des produits dentaires

Comme on l'a exposé dans une partie précédente, la plupart des dentistes, des auxiliaires dentaires et des laboratoires dentaires s'approvisionnent chez des dépositaires qui, à leur tour, achètent des grossistes. En général, le prix d'importation à la frontière est donc assujetti à une majoration tant du grossiste que du détaillant avant d'atteindre le dentiste. La plupart des produits subissent ces majorations, puisque la plupart sont importés.

TABLEAU 4.4

AUGMENTATIONS DE PRIX DE DIVERS ARTICLES DENTAIRES DIVERS EN 1980-1981

Produit	Prix au détail Janvier 1980 $	Janvier 1981 $	% d'augmentation
Composite Adaptic	68,50	78,77	14,9
Composite Concise	75,55	81,60	8,0
Anesthésique xylocaïne	210,75	249,00	18,1
Matériaux à empreintes			
Permlastic	20,00	23,80	19,0
Impregum	25,50	27,70	8,6
Fraises (pour 100)	115,00	125,00	8,7

Ces majorations ont toujours été élevées à cause de la nature du commerce des produits dentaires. Le grossiste doit immédiatement payer les coûts de la douane et de l'accise ainsi que le courtage, et il doit maintenir un stock suffisant d'un grand nombre d'articles de faible chiffre de ventes. Ces stocks représentent un investissement important et un risque de perte, compte tenu de la situation économique des derniers temps. Il faut employer du personnel pour s'occuper des documents de douane et imprimer de nouveaux documents bilingues au Canada. Étant donné l'étendue du pays, il faut avoir recours aux services de représentants. La marge bénéficiaire des grossistes peut aller de 30 à 40% ou plus; nous emploierons le chiffre de 40% dans le présent rapport.

Les détaillants avancent des arguments analogues pour justifier la marge bénéficiaire qu'ils prélèvent dans leurs ventes aux dentistes. En outre, de nombreux distributeurs offrent des services qui ne sont pas facturés directement, comme la livraison le jour de la réception de la commande, l'aménagement des bureaux, le montage du matériel, le crédit à long terme, le stockage d'articles à faible chiffre de ventes et la possibilité de reprendre des marchandises telles que les dents. Dans ce cas, on prélève habituellement 10% pour le nouveau stockage. La marge bénéficiaire est de 35 à 45% sur la plupart des articles de consommation et des instruments; la

marge bénéficiaire est plus élevée sur le matériel, elle peut être de 200% sur les dents artificielles, et aussi peu que 15% sur les métaux précieux. Toutefois, ces marges bénéficiaires sont réduites par l'effet de la concurrence, des soldes et des rabais spéciaux. Nous adopterons ici un chiffre de 35%, bien que certains commerçants aient récemment appliqué des marges bénéficiaires plus faibles sur les articles de consommation, face à la concurrence des maisons de vente par correspondance. Il est intéressant de noter qu'un grossiste a constaté qu'une marge bénéficiaire de 25% était insuffisante pour ses distributeurs.

Ce sont les gros centres de distribution qui vendent la plupart des fournitures dentaires, et ils offrent une vaste gamme de services et de produits. Trois ou quatre compagnies dominent ce marché. On estime qu'environ 15% des produits sont fournis par des maisons de vente par correspondance. Ces maisons fournissent un grand nombre des mêmes matériaux provenant des États-Unis et d'autres sources. Le dentiste importateur doit payer la différence du change pour l'argent américain ou autre, ainsi que des droits légalement imposés à l'importation, ce qui diminue la différence de prix. Il doit également payer à la commande et ne bénéficie pas de facilités de paiement. Pour toutes ces raisons, le marché des achats par correspondance est moindre qu'aux États-Unis où il est estimé à 20% environ.

Le prix final des produits dentaires pour le dentiste subit également l'influence d'un autre facteur important, la taxe de vente fédérale. En général, les matériaux employés dans la bouche, dans le but de traiter ou de prévenir les affections dentaires, ne sont pas assujettis à la taxe de vente. Les matériaux auxiliaires qui sont néanmoins essentiels pour le traitement, tels que les produits de papier et de coton et les moules, peuvent être assujettis à une taxe de vente de 9%. Certains matériaux peuvent donc être assujettis à la fois aux droits et à la taxe. Le tarif des douanes sur les matériaux dentaires a été changé dans le récent budget (nov. 1981), et ils figurent à l'annexe ci-jointe*. Le taux actuel du tarif de la nation la plus favorisée pour l'amalgame et les matériaux d'obturation en résine est 12,5%.

Le tableau 4.5 indique les changements de prix qui surviennent aux différents stades qui suivent l'importation, en supposant un chiffre de 5% pour couvrir le transport, le courtage et les assurances. Il est évident que, pour un article de 10$ (U.S.), le prix de vente au détail en dollars canadiens est

*Pages 81-84

triplé lorsqu'il est assujetti aux droits et à la taxe, et que ce prix est multiplié par 2,7 lorsqu'il ne faut payer que les droits, comme ce serait le cas pour la plupart des matériaux utilisés pour la restauration. Lorsque le courtage, etc. et les majorations à la vente demeurent les mêmes, les droits de 12,5% sur les matériaux d'obturation ont un effet analogue, en pourcentage, sur le prix de détail. Toutefois, les droits réels (1,50$) représentent 5,6% du prix de détail. Ils atteignent 2,99$ après avoir subi les majorations de la chaîne d'intermédiaires, soit une augmentation de près de 200%. Cette augmentation peut varier d'un matériau à l'autre, si ces facteurs sont variables. Ces calculs supposent que les taux des majorations demeurent constants, avec ou sans application des droits et de la taxe. En fait, les répresentants de l'industrie insistent sur le fait que la complexité de la classification des produits et des droits augmente grandement les besoins en main-d'oeuvre, ce qui fait monter les coûts. Ainsi, un important distributeur estime que, pour chaque 1% additionnel payé en droits douaniers, les prix de détail subissent une majoration correspondante de 1,25 à 1,35%, selon l'article et la quantité. Sur cette base, des droits de 12,5% entraîneraient une augmentation supplémentaire de 15,6% des prix de détail.

On pourrait donc s'attendre à ce que, au cours de la période pendant laquelle les droits sur les matériaux dentaires ont été supprimés, de novembre 1979 à octobre 1980, les prix aient varié d'un pourcentage représentant la différence entre les effets des droits douaniers et le coût de l'inflation. On pourrait s'attendre également à ce que ces différences soient faibles, puisque certains articles importants étaient assujettis à des droits de 15%. Cependant, comme l'indique le tableau 4.4, les principaux articles ont subi des augmentations substantielles irrégulières au cours de cette période. Il s'agit évidemment d'une simplification poussée à l'extrême, puisque cette période est trop courte pour que les changements survenus dans le tarif produisent un effet notable. De plus les facteurs extérieurs qui ont une influence sur les prix ne sont pas les mêmes qu'au Canada. Enfin, en ce qui concerne le principal article, l'alliage pour amalgame dentaire, des changements brusques et imprévisibles dans le prix de l'argent au cours de cette période ont eu des effets très graves sur le marché des produits dentaires. Il faut ici souligner un point. Étant donné que la plupart des matériaux sont importés, il est nécessaire de remplir des documents de douane, notamment ceux portant sur la classification des produits, même s'ils ne sont assujettis à aucun droit; c'est une charge de travail à laquelle l'industrie dentaire ne peut se soustraire, bien que ce travail soit de beaucoup allégé par la simplification et la suppression des droits douaniers.

D'après cette analyse, ce sont les droits douaniers qui ont l'effet minimal en pourcentage sur le coût des matériaux, au niveau du détaillant. Au moins, le montant résultant sera passé directement au client du cabinet dentaire, mais les frais d'exploitation des cabinets dentaires auront une influence sur les coûts pour le client; nous étudierons ce point dans le deuxième chapitre du présent rapport. Nous nous limiterons ici aux effets sur le coût des matériaux au niveau du détaillant.

Effets des droits douaniers sur les matériaux des cabinets dentaires

Les anesthésiques et les films pour radiographie, qui représentent les articles de consommation les plus importants énumérés précédemment au tableau 4.3, sont fabriqués au Canada; il en est de même pour la plupart des produits de papier et de coton. Les fraises dentaires de fabrication canadienne emportent une partie importante du marché et une petite partie des produits employés en prophylaxie sont également fabriqués au Canada. Les fraises ne sont pas assujetties aux droits; les effets principaux des droits douaniers se font donc sentir sur le coût de l'alliage pour amalgame, de la résine composite et des autres matériaux utilisés pour les obturations et la prise d'empreintes, alors que les autres produits divers ont moins d'effets. On peut estimer certains coûts en examinant les tableaux 4.1 à 4.3 et le peu de données de recherche disponibles sur le marché.

D'après une étude du marché, les dentistes canadiens procèdent à 29 millions d'obturations par an. Le dentiste moyen procède à environ 89 obturations par semaine, 63 d'amalgame et 26 de résine composite. On chiffre la consommation annuelle d'amalgame à 275 000 onces troy, et celle de résine composite à 1 100 000 grammes (g). Pour 7500 dentistes, on aurait donc une consommation annuelle d'amalgame de 36,7 oz, et une consommation annuelle de résine composite de 147 g (c'est-à-dire 6 paquets de 28 g). Ces données sur la consommation sont assez comparables, en proportion, aux données étatsuniennes du tableau 4.3 bien que, comme nous l'avons indiqué précédemment, la consommation d'amalgame soit légèrement inférieure et celle de résine composite supérieure.

TABLEAU 4.5

EFFET DES DROITS, DE LA TAXE ET DES FRAIS DE VENTE SUR LE COÛT DES MATÉRIAUX DENTAIRES

Coût d'achat en $ U.S.	Conversion en $ canadiens	Sans droit ni taxe	Assujetti aux droits* hors taxe	Sans droit Taxe**	Droits* Taxe**
10	12	12	13,50	13,08	14,71
Courtage, transport, assurance (5%)		12,6	14,18	13,73	15,44
Marge bénéficiaire du grossiste (40%)		17,64	19,85	19,22	21,62
Marge bénéficiaire du détaillant (35%)		23,81	26,80	25,94	29,19

* Droits: 12,5% ** Taxe: 9%

Les données sur l'amalgame concordent avec celles provenant des études sur les services de soins du chapitre 2. Nous avons constaté dans cette étude que le fabricant canadien d'amalgame emportait la plus grande part du marché. En supposant cette part à 50%, les 50% de matériaux importés représenteraient 137 500 oz dont la valeur au détail serait de 50$ l'once (en moyenne), et un coût total moyen de 6 875 000$. Au prix réduit de 40$ l'once, le total s'élèverait à 5 500 000$. Les droits acquittés s'élèveraient à 385 000$ et 308 000$ respectivement. Pour chacun des 7500 dentistes, les droits moyens seraient par conséquent de 51$ ou 41$ ou, pour les 3750 qui utilisent les matériaux importés, de 102$ ou 82$. Ce dernier chiffre semble le plus probable, puisque la plupart des dentistes achètent lors des offres spéciales. Nous pouvons donc calculer que les droits moyens s'établissent à près de 2,50$ par once d'amalgame importé et à 1,8¢ par restauration. L'augmentation réelle des prix de détail due aux droits à payer

est cependant de 859 000 $ ou de 687 000$ pour les deux prix de l'alliage, c'est-à-dire de 114 $ ou de 91$ par dentiste, et de 5,50$ l'once. Chaque restauration coûte 3,9¢ de plus.

Ces chiffres montrent que le dentiste moyen dépense 1650$ par an pour l'amalgame. Ces coûts pourraient être réduits de 200$ par an si l'on utilisait des matériaux non assujettis aux droits. Autrefois, il n'était pas rare que les dentistes achètent 100 oz d'alliage en une fois (c'est-à-dire une provision de 2 ans). Le coût de son stock augmenterait donc d'environ 500$ au cours de cette période, à cause des droits. Toutefois, on garde actuellement des stocks moins importants à cause des frais d'intérêts, etc., et la plupart des dentistes n'achèteraient probablement pas plus de 10 oz à la fois environ. Les prix des alliages pour amalgame importés et domestiques, de catégorie et de qualité analogues, sont comparables; ce qui, d'après les explications de la compagnie canadienne, est causé par les différences dans les formules et la composition des alliages, et également à de meilleures méthodes de contrôle de la qualité et au coût plus élevé des transactions au Canada. Une compagnie spécialisée dans un autre domaine et qui a des succursales aux États-Unis et au Canada a remarqué qu'il faut compter un coût supplémentaire de 20% lorsqu'on fait affaire au Canada, tous les autres facteurs étant égaux, en raison des coûts plus élevés de la main-d'oeuvre et des imprimés.

Actuellement, toutes les résines composites sont importées. Les données mentionnées précédemment et les données étatsuniennes donnent à penser que l'on utilise les résines composites dans 800 000 à 900 000 obturations par année, au Canada. Le taux de consommation de 1,1 million de grammes concorde avec un poids déjà connu de 120 à 140 mg par obturation. À cause de sa densité plus faible, le coût de la résine composite par gramme est beaucoup plus élevé que celui de l'amalgame. L'alliage pour amalgame moyen coûte environ 1,40$ le gramme alors que, pour les composites, ce prix varie de 2,50$ le gramme pour les matériaux classiques à 5,00$ le gramme pour les matériaux plus récents durcissant à la lumière. Donc, en termes de composé classique, la valeur marchande au détail est d'environ 2,75 millions de dollars. Sur la base de ce que l'on sait, on peut penser que 20% du marché est actuellement accaparé par les résines composites à microparticules polymérisables à la lumière visible. La valeur actuelle pourrait donc être de 3,1 millions de dollars. Cette estimation correspond à la consommation estimée de 5 à 6 boîtes de 28 grammes de composé par an pour chacun des 7500 dentistes, au prix de détail de 70$ la boîte (3,15 millions de dollars). Chaque dentiste dépense donc de 350$ à 400$ environ par an pour la résine composite, ce qui fait que le total des droits approche 175 000$. Chaque dentiste paie environ 23$, et les

droits coûtent environ 2¢ par obturation. L'augmentation totale réelle du prix de détail est d'environ 375 000$, soit environ 50$ pour chaque dentiste et 4,5¢ pour chaque obturation.

Il est difficile d'évaluer l'usage des matériaux utilisés pour la prise d'empreintes, à cause de la vaste gamme de matériaux, cependant l'industrie estime que le dentiste utilise en moyenne 10 boîtes d'alginate par an et 6 boîtes de matériaux à empreintes élastomériques. Pour ces matériaux, cela représente un coût au détail de 70$ et de 120$ à 480$ respectivement, selon le type de matériau élastomérique. Le total pour les deux matériaux s'établit donc entre 190$ et 550$, la moyenne se rapprochant probablement du chiffre le plus bas. Le chiffre total du marché pour 7500 dentistes et un coût de 250$ serait 1,8 million de dollars. Si l'on estime le coût des autres matériaux à 300$ par dentiste, on obtient une valeur totale de 2,25 millions de dollars pour le marché de détail. Par conséquent, si l'on établit le tarif à 7,5% (voir l'annexe), le total des droits douaniers serait de 78 750$, et de 10,50$ pour chaque dentiste. Les coûts réels au détail seraient de 170 000$ au total, et de 23$ pour chaque dentiste.

D'autres matériaux assujettis aux droits en vigueur ont également une influence sur les coûts des cabinets dentaires, par exemple les matériaux acryliques pour prothèses durcissant à la température ambiante (10%) et les cires pour prise d'empreintes (7,5%). Il semble cependant que ces articles aient peu d'effet. On a examiné au chapitre 2 la question des produits divers, et nous étudierons plus loin les coûts entraînés par les prothèses.

Les chiffres relatifs au marché et aux droits qui ont été calculés dans les paragraphes précédents sont peut-être conservateurs, bien qu'ils concordent avec les chiffres portant sur la consommation. On trouvera au tableau 4.6 un résumé de ces données, ainsi que les chiffres revisés, sur la base de 8000 dentistes actifs. Il est évident que le total annuel des droits provenant des principaux produits de consommation utilisés directement par les dentistes représenterait tout au plus 650 000$, si l'on admet les taux donnés à l'annexe. Le coût annuel total par dentiste serait de 80$ à 130$ au plus. Toutefois, le dentiste paye davantage en raison des effets multiplicateurs des marges bénéficiaires au gros et au détail. Ainsi, les coûts réels s'élèvent à 1 315 000$, sur lesquels chaque dentiste paye 175$. Ce sont là les coûts qui sont finalement supportés par le patient. Les soumes que nous donnons ici peuvent être augmentées légèrement par le prix d'autres articles tels que les dents en résine acrylique, la résine acrylique et les cires, pour lesquels on ne dispose d'aucun chiffre correspondant dans ce contexte.

Effet des droits douaniers sur les coûts des laboratoires dentaires

Le laboratoire dentaire utilise certains matériaux et appareils dentaires dans la construction d'une prothèse (prothèse amovible partielle ou complète, incrustation, couronne, pont ou autre prothèse fixe). Il utilise encore d'autres matériaux et équipement au cours de la fabrication de la prothèse elle-même. L'industrie des laboratoires dentaires est donc touchée par trois aspects des coûts des matériaux par rapport au prix de revient final des services dentaires pour le patient: a) les coûts des matériaux et de l'équipement utilisés dans la fabrication, b) les coûts des matériaux et de la main-d'oeuvre pour fabriquer la prothèse, puisque ces coûts sont transmis au dentiste et ensuite au patient, c) l'effet des coûts concurrents des prothèses finies qui peuvent être fabriquées à l'étranger et importées. Les droits de douanes peuvent augmenter a) et b), et, par conséquent, accentuer l'effet de c).

Dans certaines parties du Canada, notamment en Colombie-Britannique et dans les Maritimes, ainsi que dans les régions frontalières, on se préoccupe des prothèses importées des États-Unis à des prix plus avantageux (parce que la main-d'oeuvre et les matériaux sont moins chers), mais cette préoccupation a été apaisée par l'inclusion au budget de droits de 15,7% sur ces prothèses. Ces droits seront ramenés à 10,2% en 1987. Cela ne semble pas être un gros problème pour la plus grande partie du Canada.

Les matériaux principalement utilisés par les laboratoires dans la fabrication de prothèses sont les produits pour modèles de plâtre et les revêtements pour coulée, les cires pour maquettes, les dents artificielles, les matériaux en acrylique pour prothèses, les alliages pour coulée en métaux précieux (or, platine, palladium, argent) et en métaux communs (cobalt, nickel, chrome). Sous le régime du tarif actuel, seuls les matériaux en acrylique pour prothèses (10%) et les alliages à faible teneur en or et de métaux communs (7% ramené à 5,5% en 1987) sont assujettis aux droits.

Certains des gros laboratoires importent leurs propres produits en vrac, par exemple le plâtre et le plâtre-pierre à prise rapide, mais la majorité des laboratoires s'approvisionnent dans les centres de distribution, comme le font les dentistes, et ils sont soumis à des majorations analogues, bien qu'ils puissent bénéficier de rabais s'ils achètent en grosses quantités. Certains laboratoires ont un privilège pour utiliser des matériaux provenant d'un fabricant, en particulier pour la construction de leurs prothèses, par exemple les alliages pour coulée ou les matériaux pour la fabrication de dents. Ordinairement, les laboratoires ajoutent une marge

bénéficiaire aux matériaux fournis par un distributeur et qui sont utilisés dans la fabrication des prothèses, par exemple les alliages pour coulée ou, en particulier, les matériaux pour prothèses. Cette pratique peut encore augmenter l'effet des droits sur le produit fini. Toutefois, la fabrication des prothèses étant une industrie artisanale, la main-d'oeuvre y est très importante et constitue l'élément principal des coûts de laboratoire transmis au dentiste.

D'après des entretiens que nous avons eus avec des représentants de cette industrie, la main-d'oeuvre représente environ 45% du prix de revient final, le coût des matériaux s'établit entre 20 et 30%, le reste comprenant les frais indirects et administratifs, avec une marge bénéficiaire de 9 à 10%.

La concurrence limite les honoraires des laboratoires, mais ceux-ci subissent également l'influence du coût de la main-d'oeuvre et des programmes de soins dentaires, par exemple le programme du gouvernement de la Colombie-Britannique. Le coût de la main-d'oeuvre est de 20 à 25% plus élevé en C.-B. que dans la plupart des autres provinces, aussi les travaux sont confiés à des laboratoires d'Alberta et des États-Unis. La réduction du coût des matériaux utilisés par les laboratoires pourrait avoir un effet important sur le coût aux patients, car de nombreux laboratoires majorent parfois de près de 50% le coût des matériaux utilisés dans la construction des prothèses. Voici les coûts typiques de laboratoire pour les prothèses, ainsi que les coûts des matériaux contenus.

Prothèse	Coût	Coût du matériel	Droits
couronne complète (or)	85 $	35 $	-- $
couronne complète (métal non précieux)	55	5	0,35
couronne porcelaine-métal (or)	120	35	--
couronne porcelaine-métal (non précieux)	95	15	1,05
prothèse en acrylique	150	25	2,50
prothèse partielle (métal commun)	220	15	1,05

Le coût réel des matériaux serait légèrement plus élevé que le coût des matériaux contenus, en raison des déchets.

Malheureusement, on n'a que très peu de renseignements fiables sur la consommation des matériaux par les laboratoires par rapport au nombre de prothèses produites, et sur leur utilisation par les dentistes. Ces dernières années, les dentistes paraissent avoir construit moins de prothèses complètes en acrylique, vu qu'ils ont placé davantage de couronnes et de ponts. Il y a eu une tendance marquée à utiliser des alliages à faible teneur en or et de métaux communs. Cette utilisation varie suivant la région, mais on peut probablement fixer une moyenne de 60% d'alliage à faible teneur en or ou de métaux communs, contre 40% de métaux précieux.

Les données citées dans l'enquête mentionnée au tableau 4.3 donnent à penser qu'en moyenne le dentiste peut procéder à 14 restaurations par mois en porcelaine-métal, quatre couronnes, une ou deux prothèses complètes, et une prothèse partielle. Pour ce groupe, les droits s'élèveraient à 16$ par mois. Il s'agit en réalité d'une approximation au pifomètre, et le chiffre réel varierait beaucoup en pratique. Elle donne toutefois un ordre de grandeur. De cette façon, les coûts supplémentaires des matériaux pour les prothèses dus aux droits s'élèveraient peut-être à environ 175$ par an (année de 11 mois), et ils pourraient modifier les coûts aux patients de 262$ en tout. Pour 7500 dentistes, les droits annuels payés par l'intermédiaire des laboratoires s'élèveraient à 1 312 500$. Il serait utile d'avoir des chiffres sur la consommation pour vérifier cette estimation. Ces données pourraient sans doute être fournies par Statistique Canada.

4.6 Conclusions

Cette évaluation des effets que les droits sur les produits dentaires ont sur les coûts de ces produits a été effectuée du point de vue de l'industrie dentaire, indépendamment de l'étude sur la pratique privée (chapitre 2). Dans l'ensemble, les résultats concordent remarquablement bien, ce qui tend à appuyer les données dans chaque domaine.

D'après les résultats de cette étude, chaque dentiste débourse en moyenne 80$ pour les droits sur les produits de consommation utilisés directement dans son cabinet dentaire, et cette moyenne atteint environ 130$ lorsque les droits sur l'alliage pour amalgame sont imputés exclusivement aux dentistes qui utilisent des matériaux importés. Le coût direct pour le patient serait donc de 2 à 3¢ par obturation. Les droits prélevés sur ces matériaux s'élèvent au total à 650 000$.

Les effets que les droits prélevés sur les matériaux ont sur les coûts directs des services médicaux sont accrus par les marges bénéficiaires nécessaires pour assurer la distribution des produits dentaires. Au niveau du détaillant, les droits

ajoutent donc 1 315 000$ au prix de vente total sans droit, ce qui revient à environ 175$ par dentiste. On pourrait faire valoir qu'il existe d'autres facteurs qui compliquent ces estimations, facteurs reliés à l'administration des droits par l'industrie des produits dentaires, aux intérêts sur inventaire payés par le commerçant et le dentiste, et aux variations du cours des changes. Toutefois, ces facteurs sont actuellement indéterminés, et il ne paraît pas probable qu'ils modifient les chiffres précédents de façon marquée, sans oublier qu'il faut incorporer une partie de ces paramètres dans les marges bénéficiaires et les honoraires actuels.

Les matériaux utilisés pour la construction des prothèses entraînent des droits supplémentaires. Nous ne pouvons faire que des approximations dans ce domaine, mais ces droits pourraient s'élever à 175$ par dentiste et par an, et à quelques dollars par patient. On évalue à environ 1 312 500$ le total des droits en provenance de cette source. Si l'on tient compte des taux de droit pour les principaux articles touchés, ce total peut représenter un maximum de 50% d'augmentation des coûts directs aux patients, c'est-à-dire 1 968 750$.

Il revient donc chaque année au gouvernement fédéral 1,96 million de dollars en droits douaniers sur les matériaux dentaires. Chaque dentiste paye environ 260$. L'augmentation du coût des services dentaires passée aux patients par l'intermédiaire des dentistes s'établit à environ 3,26 millions de dollars, ce qui fait une moyenne de 448$ par dentiste.

On peut résumer brièvement les incidences économiques de cette situation en ce qui concerne les matériaux. D'autres conséquences sont étudiées dans le chapitre suivant.

i) Les tarifs protectionnistes actuels du gouvernement fédéral n'ont que peu d'effet sur le coût des services dentaires au Canada, et ils ne paraissent pas devoir jouer un rôle important à l'avenir sur le coût des produits et des services dentaires. L'influence des coûts de la main-d'oeuvre et de l'inflation semble revêtir beaucoup plus d'importance. Toutefois, il faut remarquer que les importateurs pensent que le jeu compliqué des tarifs et la structure des droits entraînent des besoins supplémentaires en main-d'oeuvre et l'établissement de nombreux documents que l'absence de droits douaniers réduirait de façon notable. On attribue à ce facteur une majoration supplémentaire des prix de détail de 5 à 10%. L'élimination des droits pourrait donc permettre une réduction de 15 à 20% du prix de détail. Par conséquent, la suppression des tarifs abaisserait le prix de détail de certains matériaux (en particulier de l'amalgame) et des services, mais on ne sait si le dentiste et le patient en ressentiraient les effets, étant donné que le montant que cela représente pour chacun est faible. Étant donné l'organisation actuelle de l'industrie des

produits dentaires, seul un réseau de distribution beaucoup plus efficace permettrait de réduire les coûts de façon notable.

ii) Le marché canadien des matériaux et des produits dentaires est relativement restreint. Au fur et à mesure des améliorations dans la santé bucco-dentaire, par suite de l'utilisation de matériaux et de méthodes de prévention telles que la fluoruration, la demande de matériaux utilisés pour les obturations et les prothèses dentaires diminuera au cours de la prochaine décennie. La mise au point de matériaux qui posent moins de problèmes que l'amalgame dentaire, au point de vue de la toxicité, permettra de diminuer l'utilisation de ce matériau. Il est donc probable que le marché des produits de consommation rétrécira. On estime actuellement dans l'industrie dentaire que le marché canadien seul ne pourrait permettre à un fabricant canadien de survivre, il lui faut exporter. Il est même probable que cette situation s'affirmera à l'avenir. Il est donc probable que les fabricants canadiens ne seront efficaces que s'ils se cantonnent dans une fabrication spécialisée et locale, ou s'ils peuvent emporter une très grosse part du marché canadien. Même dans la situation actuelle, l'exemple d'une compagnie de ce genre ne prouve pas que les prix canadiens peuvent être beaucoup plus bas que ceux des matériaux importés. Pour que les tarifs soient efficaces dans la conjoncture actuelle, il semble qu'ils devraient être beaucoup plus élevés. D'autres mécanismes d'aide aux fabricants canadiens de matériaux et de produits dentaires pourraient être encore plus efficaces.

iii) Les droits douaniers semblent avoir peu d'effet sur les ventes de matériaux importés au Canada, en particulier par des multinationales. Il paraît que les droits actuels n'empêchent pas ces compagnies de lancer un nouveau produit au Canada, ni même qu'ils en tiennent compte dans leur décision. C'est surtout la situation du marché qui permet de décider si la vente est profitable puisque, dans la plupart des cas, il n'y a pas de concurrence sérieuse au Canada. Il n'existe pas de données fiables permettant de comparer les produits et les prix canadiens et étrangers lorsqu'on peut établir cette comparaison. Le fabricant le plus heureux (fraises dentaires) établi au Canada réussit, même en l'absence d'un tarif, en raison des mérites de ses procédés de fabrication et de la qualité de son produit. Cependant, on estime que l'inconstance propre à la structure tarifaire, par exemple, il n'y a pas de droits sur les fraises dentaires ni sur l'or dentaire (pour mentionner deux produits fabriqués au pays), décourage les fabricants canadiens. On prétend que nous sommes le seul pays au monde qui n'impose pas de droits à l'importation sur l'or dentaire et que ce fait a entraîné une diminution du nombre de fabricants canadiens d'alliages à base d'or et une augmentation des quantités d'or dentaire importé à bas prix.

iv) Il est difficile d'évaluer l'effet réel d'une situation concurrentielle entre les fabricants étrangers et canadiens, en l'absence de données d'enquête sur l'établissement des prix et les ventes des matériaux dentaires. Dans la situation actuelle, les opinions des fabricants et des distributeurs canadiens s'opposent. Les premiers réclament une protection douanière, alors que les autres souhaiteraient, en général, que les droits soient abrogés. D'après les données rassemblées au cours de la présente étude, le gouvernement fédéral prélève 1,96 million de dollars en droits douaniers et entraîne une majoration du coût des services dentaires de l'ordre de 3,26 millions de dollars. Cet équilibre est réglé par les effets protectionnistes des droits qui demandent d'autres éclaircissements. Finalement, la production des matériaux dentaires au Canada doit être envisagée comme une nécessité stratégique, qui, du point de vue des approvisionnements, peut être favorisée par l'imposition de droits. De ce point de vue, les droits existants ne seraient pas payés trop cher. Toutefois, en ce qui concerne les industries diversifiées, des tarifs protectionnistes beaucoup plus élevés seraient nécessaires, si c'était là le mécanisme choisi pour protéger l'industrie nationale, ce qui entraînerait probablement des représailles des pays étrangers.

produits dentaires, seul un réseau de distribution beaucoup plus efficace permettrait de réduire les coûts de façon notable.

ii) Le marché canadien des matériaux et des produits dentaires est relativement restreint. Au fur et à mesure des améliorations dans la santé bucco-dentaire, par suite de l'utilisation de matériaux et de méthodes de prévention telles que la fluoruration, la demande de matériaux utilisés pour les obturations et les prothèses dentaires diminuera au cours de la prochaine décennie. La mise au point de matériaux qui posent moins de problèmes que l'amalgame dentaire, au point de vue de la toxicité, permettra de diminuer l'utilisation de ce matériau. Il est donc probable que le marché des produits de consommation rétrécira. On estime actuellement dans l'industrie dentaire que le marché canadien seul ne pourrait permettre à un fabricant canadien de survivre, il lui faut exporter. Il est même probable que cette situation s'affirmera à l'avenir. Il est donc probable que les fabricants canadiens ne seront efficaces que s'ils se cantonnent dans une fabrication spécialisée et locale, ou s'ils peuvent emporter une très grosse part du marché canadien. Même dans la situation actuelle, l'exemple d'une compagnie de ce genre ne prouve pas que les prix canadiens peuvent être beaucoup plus bas que ceux des matériaux importés. Pour que les tarifs soient efficaces dans la conjoncture actuelle, il semble qu'ils devraient être beaucoup plus élevés. D'autres mécanismes d'aide aux fabricants canadiens de matériaux et de produits dentaires pourraient être encore plus efficaces.

iii) Les droits douaniers semblent avoir peu d'effet sur les ventes de matériaux importés au Canada, en particulier par des multinationales. Il paraît que les droits actuels n'empêchent pas ces compagnies de lancer un nouveau produit au Canada, ni même qu'ils en tiennent compte dans leur décision. C'est surtout la situation du marché qui permet de décider si la vente est profitable puisque, dans la plupart des cas, il n'y a pas de concurrence sérieuse au Canada. Il n'existe pas de données fiables permettant de comparer les produits et les prix canadiens et étrangers lorsqu'on peut établir cette comparaison. Le fabricant le plus heureux (fraises dentaires) établi au Canada réussit, même en l'absence d'un tarif, en raison des mérites de ses procédés de fabrication et de la qualité de son produit. Cependant, on estime que l'inconstance propre à la structure tarifaire, par exemple, il n'y a pas de droits sur les fraises dentaires ni sur l'or dentaire (pour mentionner deux produits fabriqués au pays), décourage les fabricants canadiens. On prétend que nous sommes le seul pays au monde qui n'impose pas de droits à l'importation sur l'or dentaire et que ce fait a entraîné une diminution du nombre de fabricants canadiens d'alliages à base d'or et une augmentation des quantités d'or dentaire importé à bas prix.

iv) Il est difficile d'évaluer l'effet réel d'une situation concurrentielle entre les fabricants étrangers et canadiens, en l'absence de données d'enquête sur l'établissement des prix et les ventes des matériaux dentaires. Dans la situation actuelle, les opinions des fabricants et des distributeurs canadiens s'opposent. Les premiers réclament une protection douanière, alors que les autres souhaiteraient, en général, que les droits soient abrogés. D'après les données rassemblées au cours de la présente étude, le gouvernement fédéral prélève 1,96 million de dollars en droits douaniers et entraîne une majoration du coût des services dentaires de l'ordre de 3,26 millions de dollars. Cet équilibre est réglé par les effets protectionnistes des droits qui demandent d'autres éclaircissements. Finalement, la production des matériaux dentaires au Canada doit être envisagée comme une nécessité stratégique, qui, du point de vue des approvisionnements, peut être favorisée par l'imposition de droits. De ce point de vue, les droits existants ne seraient pas payés trop cher. Toutefois, en ce qui concerne les industries diversifiées, des tarifs protectionnistes beaucoup plus élevés seraient nécessaires, si c'était là le mécanisme choisi pour protéger l'industrie nationale, ce qui entraînerait probablement des représailles des pays étrangers.

ANNEXE

TAUX DES DROITS PROPOSÉS POUR LES MATÉRIAUX

UTILISÉS EN

CHIRURGIE DENTAIRE RÉPARATRICE

NOVEMBRE 1981

Numéro tarifaire		Tarif de préférence britannique	Tarif de la nation la plus favorisée	Tarif général	Taux en vigueur avant les taux proposés dans cette motion		
					Tarif P.B.	Tarif N.L.P.F.	Tarif général
	Prothèses dentaires et leurs pièces. Matières qui forment une partie composante de ce qui précède lorsqu'elles entrent dans la fabrication des prothèses dentaires, ou qui sont spécialement conçues pour être utilisées pendant la fabrication des prothèses dentaires, sans en former une partie composante; matières à l'exclusion des anesthésiques, devant servir à la chirurgie dentaire réparatrice;						
48001-1	Autres que ce qui suit	En fr. (franchise)	En fr.	25%	15% 15%	17,5% 15,7%	25% 25%
48002-1	Dentiers, ponts, couronnes et autres prothèses dentaires similaires	15,0%	15,7%	25%	15%	15,7%	25%
	à partir du 1er janvier 1982 inclus	14,8%	14,8%	25%			
	à partir du 1er janvier 1983 inclus	13,9%	13,9%	25%			
	à partir du 1er janvier 1984 inclus	12,9%	12,9%	25%			
	à partir du 1er janvier 1985 inclus	12,0%	12,0%	25%			
	à partir du 1er janvier 1986 inclus	11,1%	11,1%	25%			
	à partir du 1er janvier 1987 inclus	10,2%	10,2%	25%			
48003-1	Dents artificielles non montées et matières ne devant servir qu'à leur fabrication	En fr.	En fr.	En fr.	En fr.	En fr.	En fr.

Numéro tarifaire		Tarif de préférence britannique	Tarif de la nation la plus favorisée	Tarif général	Taux en vigueur avant les taux proposés dans cette motion		
					Tarif P.B.	Tarif N.L.P.F.	Tarif général
48004-1	Cire à moulages dentaires, plâtres dentaires, plâtre-pierre dentaire, moulages en sable silicieux et autres matières similaires pour faire des moulages ou des modèles à des fins dentaires	En fr.	En fr.	25 %	En fr. 15 %	5,5 cents du 100 lb 15,7 %	5,5 cents du 100 lb 25 %
48005-1	Compositions à mouler acryliques, entièrement formulées ou non, devant servir à la fabrication des prothèses dentaires						
48006-1	Métal de composition, à l'exclusion des métaux en poudre ou en boulettes, à des fins dentaires	En fr.	7%	10%	En fr.	7%	10%
	à partir du 1er janvier 1982 inclus	En fr.	6,8%	10%			
	à partir du 1er janvier 1983 inclus	En fr.	6,5%	10%			
	à partir du 1er janvier 1984 inclus	En fr.	6,3%	10%			
	à partir du 1er janvier 1985 inclus	En fr.	6,0%	10%			
	à partir du 1er janvier 1986 inclus	En fr.	5,8%	10%			
	à partir du 1er janvier 1987 inclus	En fr.	5,5%	10%			
48007-1	Alliages, y compris les alliages de métaux précieux, préparés pour servir dans des amalgames dentaires par la simple addition de mercure; amalgames dentaires et autres matières d'obturation dentaire similaires	10%	12,5%	25%	10%	14,4%	25%
48015-1	Modèles ou moulages servant à la fabrication des dentiers, ponts, couronnes ou autres prothèses dentaires similaires	En fr.	En fr.	25%	15%	15,7%	25%
48016-1	Compositions dentaires thermoplastiques, y compris les cires, sous forme de trousse ou non	7,5%	7,5%	25%	9,2% 13,6% 15,0%	9,2% 13,6% 15,7%	25% 25% 25%

5. INCIDENCES ÉCONOMIQUES NATIONALES ET INTERNATIONALES*

Dr P. Manga

Nous examinerons tour à tour, dans ce chapitre, les cinq sujets figurant sous cette rubrique.

5.1 Les effets de la réimposition des droits douaniers sur les sources canadiennes d'approvisionnement en matériaux et produits dentaires

La réimposition des droits douaniers sur les produits dentaires dérive de la politique générale des gouvernements fédéral et provinciaux du Canada d'encourager la production nationale de produits d'hygiène. Johnson et Johnson ainsi que d'autres fabricants canadiens allèguent que la suppression des droits en 1979 a apporté un changement dramatique en ce qui concerne la protection garantie par les tarifs. La suppression des droits a également engendré un climat d'incertitude quant à la fiabilité et à la cohérence des politiques gouvernementales en ce qui concerne la production nationale non seulement de matériaux et de produits dentaires, mais aussi de produits pour les soins de santé en général (appareils orthopédiques, médicaments, produits biologiques, matériel médical, etc.) Bref, ils s'élèvent contre les changements apportés aux "règles du jeu" après s'être engagés à investir au Canada. Les risques financiers inhérents aux nouveaux investissements sont aggravés par l'incohérence ou l'incertitude des politiques du gouvernement fédéral, ce qui aboutit à réduire les investissements. Des fonctionnaires du ministère de l'Industrie et du Commerce ont laissé entendre que certaines compagnies pourraient abandonner leurs projets de diversifier leur production si la protection douanière était totalement supprimée.

D'après la théorie économique, la protection douanière devrait stimuler des investissements nouveaux et supplémentaires au Canada, entraînant ainsi la création de nouveaux emplois. De même, l'accroissement de la production nationale assure un meilleur approvisionnement et améliore notre balance des paiements en raison des substitutions à l'importation et des exportations vers d'autres pays. On pourrait ajouter deux autres avantages des droits de douane, du moins en théorie. Premièrement l'augmentation de l'approvisionnement intérieur en matériaux dentaires accroît la concurrence pour les importa-

---

* Le présent chapitre a été rédigé par le docteur Pran Manga en qualité de conseiller technique auprès de l'équipe chargée de l'étude. Nous avons demandé au docteur Manga de donner son point de vue d'économiste de la santé sur les cinq sujets exposés sous la rubrique 5.

teurs, du moins pour certains matériaux pour lesquels les fabricants canadiens ont une part importante du marché. Deuxièmement, si les dentistes canadiens peuvent se procurer des produits dentaires de fabrication canadienne, ils sont ainsi protégés contre les fluctuations de prix qui résultent simplement de variations dans les cours des changes.

S'il s'agit là d'effets positifs et valables des droits douaniers, il existe peu de données fiables permettant de déterminer dans quelle mesure ces avantages de la protection douanière se sont manifestés dans l'industrie canadienne des produits dentaires. Par exemple, une enquête sur un fait aussi élémentaire que le nombre de personnes employées directement et indirectement dans la fabrication des amalgames a donné des approximations s'échelonnant entre 10 et 30. Il s'agit là d'un écart important si l'on a en vue le calcul d'estimations des coûts de la protection douanière par emploi créé. Si le ministère de l'Industrie et du Commerce rassemble actuellement ces données de base, il s'agira vraisemblablement de chiffres récents ou actuels. Seules les firmes elles-mêmes disposent des données historiques nécessaires si l'on veut évaluer convenablement l'effet des droits sur les produits dentaires. De plus, comme le demande l'Association dentaire canadienne dans son mémoire au Comité permanent, quel est le prix à payer pour atteindre ces objectifs, tout spécialement ceux portant sur la création d'emplois? L'Association dentaire canadienne a implicitement soulevé la question de savoir si la politique fédérale s'appuyait sur une analyse coût-avantages de la réimposition des droits sur les produits dentaires. Naturellement, la réponse est négative puisque l'on ne dispose pas des renseignements nécessaires pour effectuer cette analyse. Des fonctionnaires du ministère de l'Industrie et du Commerce peuvent citer des preuves anecdotiques ou des cas précis où les droits de douane ont entraîné des investissements plus importants dans la production intérieure de matériaux dentaires (les amalgames, par exemple), mais il est douteux qu'ils aient jamais entrepris une analyse définitive pour répondre à la question soulevée ci-dessus.

Jusqu'ici, notre examen ne conteste pas le fait que la protection douanière serve à augmenter la production de matériaux et de produits dentaires au Canada. C'est sûrement le cas. La réimposition de droits sur les produits dentaires devrait donc avoir pour effet d'enrayer toute diminution de la production intérieure qui a pu s'amorcer lors de la suppression de ces droits. Cependant, il est très difficile sinon impossible de faire une analyse quantitative de cet effet.

5.2 Les effets des droits douaniers sur les coûts actuels et futurs des matériaux, des produits et des services dentaires

L'Association dentaire canadienne (ADC) a fait valoir à maintes et maintes reprises que l'imposition de droits douaniers sur les produits dentaires aura une répercussion marquée sur le coût des services dentaires pour les patients. Cependant, l'ADC n'a pas fourni d'évaluations quantitatives de la répercussion sur les prix au consommateur des droits prélevés sur n'importe quel article en particulier (par exemple, les amalgames), ni de ceux perçus sur tous les matériaux et produits assujettis dans leur ensemble. En d'autres termes, nulle part l'ADC ne dit quel est l'effet des droits, par exemple, sur le coût d'une obturation ou sur l'augmentation moyenne en pourcentage des honoraires dentaires pour certains services. L'absence de données quantitatives et justificatives est tout spécialement remarquable si l'on considère que l'ADC avait suffisamment de temps pour calculer les estimations nécessaires et, ce qui est plus important encore, que cette association a accès aux renseignements pertinents. Nous ne voulons pas dire par là que les droits n'ont pas de répercussion sur les prix, mais, étant donné a) qu'ils sont relativement peu élevés, b) qu'ils sont imposés sur certains produits seulement, et c) qu'ils ne changent pas fréquemment, ces droits doivent être traités sur une base spéciale lorsque les dentistes fixent leurs honoraires. La dentisterie dépend beaucoup de la main-d'oeuvre. Une grande partie des biens d'équipement et des fournitures ne sont pas assujettis aux droits et, comme l'ADC elle-même l'a reconnu, ces biens et fournitures ne sont pas soumis à la taxe de vente. Par conséquent, la proportion des intrants autres que la main-d'oeuvre qui est assujettie aux droits représente une faible proportion des coûts globaux des cabinets dentaires. Naturellement, le coût des droits en soi est une fraction de l'ensemble des coûts des intrants autres que la main-d'oeuvre qui sont assujettis aux droits. Il est alors difficile de voir exactement comment les droits sur les produits dentaires en question peuvent avoir un effet sérieux sur les coûts.

Comment pourrait-on évaluer l'effet que les droits sur les produits dentaires ont sur les prix? Pour commencer, on pourrait admettre ce que l'ADC croit être la méthode de fixation des honoraires des dentistes. Au cours d'une présentation orale devant le Comité permanent des banques et du commerce, l'Association dentaire canadienne déclarait: "nos membres ne tireront aucun profit de notre démarche, pas plus qu'ils ne seront pénalisés si vous ne tenez pas compte de nos observations. L'accroissement du coût des soins dentaires est du fait que les coûts des produits dentaires sont transmis aux patients sans marge bénéficiaire" (JADC, N° 7, 1981, page 410). Si nous supposons encore que les distributeurs sont probablement disposés à transmettre aux dentistes les droits sur les

matériaux dentaires importés sans marge bénéficiaire, nous pouvons faire une "estimation conservatrice" de l'effet des droits sur le coût des services dentaires. Le but est d'estimer l'augmentation du coût des services dentaires en raison de l'imposition de droits douaniers sur les matériaux dentaires importés. Pour les amalgames, une estimation (que nous reconnaissons être très approximative), du tarif actuel de 14,7% revient à seulement 3 à 5 cents par obturation! Les distributeurs peuvent bien appliquer des marges bénéficiaires sur les droits payés pour couvrir leurs frais d'administration et d'exploitation. Même si la marge bénéficiaire était de 100%, l'effet des droits sur les amalgames par obturation serait tout à fait infime par rapport aux honoraires moyens demandés pour les obturations. Il faut remarquer que les amalgames sont l'un des matériaux les plus courants utilisés en pratique dentaire et qu'ils constituent une composante importante des produits assujettis aux droits en question. L'ADC se préoccupait particulièrement de ces droits sur les amalgames, et cette question a fait l'objet de vives critiques dans ses exposés. L'Association elle-même déclare que "l'accroissement du coût des produits dentaires portera surtout sur l'opération principale de la chirurgie réparatrice, c'est-à-dire l'obturation des cavités" (JADC, N° 7, 1981, page 410). (Le ministère des Finances détient un rapport d'un conseiller technique qui a estimé que l'effet du prix des droits sur les amalgames s'échelonne entre 3 et 25 cents par obturation. D'après M. Satherstrom de la Division des tarifs de ce Ministère, l'estimation de 25 cents représentait le chiffre le plus élevé imaginable basé sur des marges bénéficiaires très improbables. Même le chiffre de 25 cents par obturation permet de n'attribuer qu'une fraction de 1% de l'augmentation du prix d'une obturation à l'imposition de droits sur les amalgames.)

En principe, on peut appliquer ces observations relatives aux droits sur les amalgames aux autres matériaux et produits dentaires. L'ADC est en excellente position pour effectuer l'analyse nécessaire et pour laquelle il faut disposer des coûts détaillés et des données relatives à la production provenant d'un échantillon représentatif des cabinets dentaires. Il faut noter que si les dentistes répartissaient ces frais entre tous les services dentaires qu'ils offrent au lieu de les concentrer sur les quelques services qui font appel aux matériaux assujettis aux droits, l'effet de prix de ces droits serait encore plus dilué. En fait, si les dentistes considèrent vraiment que les droits font partie de leurs frais généraux, alors il est raisonnable de répartir ce coût entre tous les services rendus par les dentistes. D'une façon ou d'une autre, les estimations indiqueront probablement que les droits sur les produits dentaires ont un effet plutôt infime sur le prix des services dentaires.

Il faut noter, et ceci est important, que l'effet des droits douaniers sur les prix des services dentaires ne se fait sentir qu'une seule fois, c'est-à-dire que les droits produisent leur effet sur les honoraires lorsqu'ils sont imposés pour la première fois ou peu de temps après, mais qu'ils ne peuvent s'ajouter indéfiniment aux coûts des services dentaires. (La charge des droits peut naturellement s'accroître avec les augmentations des prix des matériaux ou des produits importés, mais dans ce cas le réel coupable est l'inflation et, plus particulièrement, les changements de prix de quelques matériaux tels que l'argent dans le cas des amalgames.) Ce point s'applique spécialement à la controverse actuelle. Le budget fédéral n'a pas imposé de nouveaux droits, mais il a simplement réimposé des droits qui avaient été imposés pendant seize ans environ. Ces droits doivent avoir eu une influence complète sur le barème des honoraires, et l'ADC n'a pas une attitude réaliste lorsqu'elle prétend qu'il faut maintenant élever les prix pour tenir compte des droits, comme s'il s'agissait d'une charge totalement nouvelle et supplémentaire. On pourrait croire les dentistes lorsqu'ils allèguent que les augmentations de prix sont attribuables à la réimposition des droits, s'ils avaient effectivement baissé les prix des services dentaires au cours de la période d'un an (de novembre 1979 à octobre 1980) pendant laquelle ces matériaux étaient en franchise de droits. La baisse des prix aurait également été importante si l'on doit admettre les arguments avancés par l'Association dentaire canadienne à propos de la gravité des effets des droits douaniers sur les produits dentaires. Naturellement, il n'y a pas eu de baisse des honoraires des dentistes, non pas parce que ceux-ci ne voulaient pas faire bénéficier leurs clients des "économies" ou des "réductions des coûts des matériaux", mais bien parce que ces droits n'avaient pas un bien grand effet sur les honoraires des dentistes. En fait, la réduction des prix des services dentaires aurait été plus probable si les importateurs et les distributeurs des matériaux et des produits assujettis aux droits avaient baissé leurs prix aux dentistes pour les faire bénéficier de l'aubaine. Il est difficile de faire la preuve qu'au cours de la récente période de suppression des droits, les importateurs ont réduit les prix des matériaux importés du montant des droits et des majorations habituelles sur les droits.

Le point soulevé sous-entend aussi que l'effet des tarifs dentaires sur les prix futurs des matériaux, produits et services dentaires sera négligeable. Effectivement, c'est bien le cas, puisque les taux des tarifs douaniers sur divers produits et matériaux seront réduits d'ici les prochains cinq ans pour se conformer au récent accord de Tokyo.

5.3 L'effet des droits douaniers sur les accords commerciaux internationaux

L'Association dentaire canadienne allègue que "le tarif qu'on veut imposer sur les matériaux dentaires en vertu du Bill C-50 est en violation de l'Article II de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (voir l'annexe 8). Le paragraphe 5 de l'article II est destiné à empêcher les nations signataires de procéder à une reclassification des marchandises désignées dans les numéros tarifaires couverts par l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce, pour essayer d'échapper à leurs obligations. Nous estimons que l'amendement proposé contrevient directement à cette disposition et à l'engagement pris par le Canada vis-à-vis des autres nations. En effet, les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice sont retirés du numéro tarifaire 47810-1 et assujettis à un taux plus élevé que s'ils étaient couverts par le numéro tarifaire 47810-1" (mémoire de l'Association dentaire canadienne au Comité permanent des banques et du commerce, 9 juin 1981, page 10).

Le GATT est un long document complexe et rigoureux, et la question soulevée ici par l'ADC est réellement l'affaire d'experts juridiques qui interprètent et surtout appliquent cet accord. Le ministère des Finances estime qu'il a suffisamment tenu compte de cette question, et que la réimposition des droits sur les produits dentaires n'est décidément pas en violation du GATT.

On trouvera à la suite plusieurs autres observations qui s'appliquent à cette question.

Le renvoi de l'Association dentaire canadienne à l'article 5 est erroné (il s'agit peut-être d'une erreur typographique). Le paragraphe ayant trait à la question porte sur le numéro 3; il stipule que: "aucun contractant ne doit changer la méthode qu'il utilise pour déterminer la valeur passible de droits ou pour convertir les devises étrangères de façon à diminuer la valeur de n'importe laquelle des concessions prévues dans le barème approprié annexé au présent Accord." (traduction libre) Le paragraphe 5 de l'article II permet à un pays signataire du GATT d'en appeler à un autre pays signataire s'il pense que ce dernier a modifié le traitement prévu par les concessions tarifaires acceptées en 1979. Par exemple, les États-Unis pourraient en appeler au Canada s'ils pensaient que ce dernier violait l'Accord en réimposant les droits sur les produits dentaires. Autant que nous sachions, aucun appel de ce genre n'a été interjeté.

Il faut remarquer également que virtuellement tous les pays qui fabriquent des matériaux, du matériel et des produits dentaires imposent des droits à l'importation de ces biens.

Les États-Unis ne font pas exception à cette règle. Si les taux des droits varient d'un article à l'autre, on pense qu'en moyenne les taux américains sont plus élevés que les nôtres. Toutefois, puisque les pays membres sont convenus de mettre en vigueur l'accord de Tokyo de 1979, une réduction des inégalités parmi les taux est déjà commencée. Étant donné que tous les pays industrialisés imposent des droits sur les matériaux dentaires, on peut penser qu'aucun pays n'est susceptible de protester contre le changement de politique du gouvernement canadien en ce qui concerne les droits sur les produits dentaires.

Il faut encore remarquer que, pour juger de la convenance du changement de politique du gouvernement fédéral, l'ADC s'appuie sur le changement de l'interprétation du tarif douanier, à la fin de 1979, qui avait naturellement pour effet d'autoriser l'importation des matériaux dentaires en franchise, matériaux qui étaient auparavant assujettis aux droits. Le GATT de 1979, qui demande une réduction des taux de 15% à 9,2% pour le numéro tarifaire 47810-1, a précédé ce changement. Par conséquent, pour se défendre de l'accusation de violer le GATT, le gouvernement fédéral pourrait faire ressortir que le budget de 1980 n'a fait que rendre au numéro tarifaire 47810-1 la portée et l'application qu'on avait prévues à l'origine et qui étaient en vigueur à l'époque des négociations qui ont abouti à l'Accord de 1979. En effet, il faut se reporter à l'historique des droits sur les produits dentaires au Canada depuis 1963 pour décider si oui ou non la décision budgétaire d'octore 1980 est en violation du GATT, et non seulement à l'historique de ces droits depuis novembre 1979.

Il est clair que la question de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce ne peut être réglée d'une manière incontestable que si un pays étranger qui subit les retombées économiques de la nouvelle politique canadienne décide de la contester.

5.4 L'effet de la réimposition des droits douaniers sur les coûts des fournitures et des matériaux dentaires vendus au Canada par les firmes multinationales

Il est très difficile de distinguer l'effet que les droits sur les produits dentaires ont sur les prix des matériaux et des produits dentaires importés, même si l'on dispose de données suffisantes sur les prix et le chiffre de vente. Or, ces données ne sont pas faciles à obtenir.

Peu après le budget fédéral du 28 octobre 1980, quelques importateurs ont fait savoir aux dentistes que la réimposition des droits sur les produits dentaires obligerait ces derniers à payer plus cher pour les matériaux et les produits dentaires

importés. Ces avertissements ne précisaient pas de combien les prix seraient augmentés. On sait combien il est difficile d'estimer de manière empirique l'effet de prix du changement de la politique fédérale. Il est toutefois raisonnable de s'attendre à ce que les prix augmentent d'un montant inférieur à la valeur totale des droits et ce, pour la raison suivante. Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, il est peu vraisemblable que les importateurs et les distributeurs aient réduit les prix des matériaux et des produits dentaires importés de la valeur totale des droits (et des majorations, quelles qu'elles soient, typiquement ajoutées), lorsque ces produits ont été admis en franchise des droits à compter de novembre 1979. Par conséquent, cette nouvelle orientation de la politique a probablement apporté des gains inattendus aux importateurs et aux distributeurs. Il est donc possible que la réimposition de ces droits de douane, presque une année après, n'entraîne pas nécessairement une augmentation du prix égale au montant total des droits, en raison de l'existence de ces gains inattendus. Un autre facteur de nature à limiter l'augmentation du prix des matériaux importés est la concurrence des fabricants canadiens, du moins pour les produits dont le marché est en grande partie l'affaire des fabricants canadiens.

La réimposition des droits ne touche aucunement les coûts de production des matériaux et des produits dentaires des compagnies étrangères. L'effet des droits (en particulier parce que ces droits ne sont pas nouveaux, mais simplement réimposés) est beaucoup trop facile pour forcer les compagnies étrangères à modifier leurs chaînes de fabrication, ce qui influencerait leurs coûts. Par conséquent, en général, il est peu probable que les prix que les firmes étrangères chargent aux importateurs canadiens pour leurs produits soient influencés par la réimposition des droits douaniers sur les produits dentaires.

5.5 L'effet de la réimposition des droits douaniers sur la balance du commerce extérieur du Canada

Étant donné que l'un des principaux objectifs des droits douaniers sur les produits dentaires est de protéger les fabricants canadiens de certains matériaux et produits dentaires en question (tout spécialement des amalgames), leur réimposition par le gouvernement fédéral ne peut qu'améliorer la balance de notre commerce avec les autres pays, et tout particulièrement avec les États-Unis. Il faut toutefois se rendre compte que, étant donné que la production intérieure de ces matériaux est plutôt faible par rapport à leur marché total, puisqu'elle s'échelonne d'un maximum d'environ 37% pour les amalgames à pratiquement rien pour certains adhésifs et cires, les effets sur la balance du commerce extérieur canadien dans son ensemble sont négligeables, à toutes fins utiles. L'élimination des

droits serait certainement défavorable à la balance de notre commerce car le Canada importerait alors une plus grande quantité de ces produits. Si l'élimination de ces droits devait entraîner la faillite de l'industrie nationale, l'effet serait naturellement plus marqué, mais certainement pas suffisamment pour amener un changement appréciable de la balance du commerce extérieur dans son ensemble, et il ne serait définitivement pas suffisant pour amener des changements dans le cours du change entre le Canada et les autres pays exportateurs. Le commerce international représente environ un quart de notre produit national brut, et notre production des matériaux dentaires assujettis aux droits est trop insignifiante par rapport au commerce international dans son ensemble pour faire une différence.

Il faut noter que le changement survenu en 1979, qui a rendu les matériaux et les produits dentaires en question francs des droits, n'a pas duré assez longtemps pour avoir un effet appréciable sur la balance de notre commerce. Il est donc évident que la réimposition de ces droits sur les produits dentaires aurait probablement très peu d'effet sur la balance de notre commerce extérieur. En somme, ce qui a été fait a empêché que la situation ne se détériore davantage, ce qui se serait certainement produit si la décision de 1979 n'avait pas été changée.

6. CONCLUSIONS

Ce dernier chapitre regroupe certaines des conclusions émises dans les quatre chapitres précédents. Étant donné que le présent chapitre est un résumé, c'est à dessein que nous avons évité de répéter toutes les conclusions et toutes les remarques contenues dans chaque chapitre. Le lecteur se reportera donc aux chapitres précédents pour les détails. Nous devons toutefois rappeler ici les problèmes essentiels communs aux différents chapitres.

6.0 Données et problèmes d'analyse

La première difficulté porte sur la quantité, la qualité et l'accessibilité des données nécessaires pour répondre de façon satisfaisante aux questions posées en regard du mandat de cette étude. Nous avons fréquemment mentionné cette difficulté auparavant dans le cours du présent rapport, et nous voulons simplement la souligner à nouveau. Les pourcentages des droits eux-mêmes ont présenté des difficultés. Non seulement de nouveaux droits sur les produits dentaires (qui pourraient avoir une influence sur le coût futur des articles importés assujettis aux droits,) ont-ils été introduits, pendant que cette étude se poursuivait, mais nous avons également découvert que

les anciens tarifs (utilisés ici pour analyser l'évolution obtenue de deux chapitres) ne sont ni aussi absolus ni appliqués aussi universellement que certains le pensent. Cette question est davantage embrouillée par la portée des droits examinés, en ce sens qu'il ne s'agit que des droits qui s'appliquent aux produits utilisés en chirurgie dentaire réparatrice ou à toutes les fournitures de consommation importées et assujetties aux droits. Les marges bénéficiaires appliquées aux produits dentaires par l'importateur en gros et par le détaillant ne sont pas non plus aussi simples et absolues que les chiffres moyens de base utilisés au cours de la présente analyse ne le laissent supposer. Il est très vraisemblable que des variations se produisent dans les marges bénéficiaires de cette industrie, à n'importe quel moment, à cause des "soldes", des différences dans les frais de transport, dans les lignes de conduite des compagnies et dans leurs marges bénéficiaires. De plus, l'importation par les dentistes de produits dentaires en provenance directe de fournisseurs étrangers à des niveaux variables rend difficile la détermination des marges bénéficiaires globales et du coût des droits pour les fins de notre analyse. Il n'est pas simple non plus de déterminer le nombre de dentistes en exercice actif qui peuvent utiliser les matériaux importés en question. Les estimations faites par l'industrie dentaire et celles qu'on a basées sur des ajustements (à la baisse) du nombre de dentistes en exercice ne concordent pas.

Toutefois, il n'est pas rare de découvrir des incertitudes au cours d'une analyse complexe, et alors ce qui compte, c'est d'utiliser des hypothèses raisonnables pour effectuer cette analyse. Quelle que soit la décision qu'on prenne en l'occurrence, on est frappé par l'analogie des résultats présentés dans ce rapport qui comporte une analyse indépendante des différentes séries de données, et cela nous rassure.

6.1 Fixation des honoraires des dentistes

Le rapport donne à penser que la fixation des honoraires des dentistes en clientèle privée peut être influencée par des hausses très marquées du coût de certaines fournitures, comme on le voit par l'augmentation récente du coût des obturations à l'amalgame à mesure que l'alliage d'argent atteint des prix records. Toutefois, il est douteux que les dentistes augmentent leurs honoraires pour des soins particuliers lorsque les augmentations de prix des matériaux dentaires sont plus modérées et ne portent pas sur tel ou tel produit en particulier. Dans ce cas, les dentistes peuvent étaler ces augmentations de frais généraux sur tous les services. À propos de la fixation des honoraires, il ressort à l'évidence que les droits sur les fournitures de consommation ne constituent pas de nouvelles charges. Ce point semble toutefois avoir échappé à

plusieurs. Sauf pour la période de près d'un an qui a suivi le 9 novembre 1979, date de suppression des droits de douane sur un groupe important de fournitures dentaires, les droits à l'importation ont existé depuis au moins 1963, soit une période de 18 ans.

6.2 Droits douaniers et prix des fournitures

Nous avons observé que le prix de certains produits dentaires de fabrication nationale est équivalent au prix de produits dentaires de qualité comparable importés et assujettis aux droits. Bien que l'augmentation du coût des affaires au Canada puisse expliquer en partie cette équivalence des prix, il se peut, si l'on s'appuie sur la théorie économique, que le produit national qui absorbe une bonne part du marché incite les importateurs à aligner le coût des produits étrangers sur celui des produits nationaux. Un autre avantage de la production nationale (encouragée par les droits restrictifs) pour les fournisseurs de produits dentaires canadiens vient du fait qu'ils sont protégés contre les fluctuations de prix attribuables aux variations des taux de change.

Qu'on se base sur des considérations théoriques ou sur les fluctuations anormales du prix de certaines fournitures observées avant, pendant et après les changements dans les droits imposés sur les produits utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, il semble que les prix aient peu diminué lors de la suppression des droits et, plus tard, peu augmenté en raison strictement de la réimposition de ces droits. L'effet des droits dans cette situation expérimentale réelle a toutefois été trop faible pour que les méthodes utilisées ici permettent de le détecter.

6.3 Consommation d'alliage pour amalgame

Nous avons estimé à 40 onces par dentiste et par an la consommation d'alliage pour amalgame dans les cabinets dentaires (la composante la plus importante du coût des fournitures de consommation), en utilisant deux méthodes différentes. Environ la moitié de cet alliage a été importé et nous avons estimé que les droits coûtaient de 54$ à 100$ environ par an par dentiste.

6.4 Droits douaniers et coûts des soins dentaires

En ce qui concerne la question clé, à savoir l'effet des tarifs protectionnistes sur le coût des services dentaires, les quatre analystes ont tous démontré indépendamment que le coût par dentiste (ou, dans certains cas, par patient ou par

restauration) a été très faible par rapport aux changements des autres composantes des coûts de la pratique dentaire. Il est assez surprenant de constater la similitude des résultats, étant donné les différences dans les méthodologies et les données utilisées. Dans l'enquête sur les dentistes de pratique privée, on a laissé à entendre que le coût déterminé rétrospectivement des droits sur toutes les fournitures importées, par dentiste et par an s'établissait entre 178$ et 331$, selon qu'on prenait en considération la part du gouvernement seulement (178$), ou cette part plus la marge bénéficiaire de l'industrie (331$). Ces coûts représentaient de 2,8% à 5,2% des dépenses totales pour les fournitures, ou de 0,18% à 0,34% du revenu brut.

Au plan national, ces coûts, si on les étend à tous les dentistes susceptibles d'utiliser ces fournitures, s'élevaient entre 1,7 et 3,1 millions de dollars par an. Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'influence supplémentaire des droits sur les matériaux importés utilisés dans la fabrication des prothèses par les laboratoires dentaires, ces coûts étant transmis directement aux patients. Nous avons estimé ces coûts additionnels à 1,3 million de dollars par an au Canada, ou à 175$ par dentiste et par an. Ces dernières données proviennent de l'industrie dentaire elle-même.

Des analyses utilisant cette même source estiment que les nouveaux droits sur les produits dentaires prévus dans le budget du 12 novembre 1981 augmenteront les coûts des services dentaires de 175$ à 448$ par dentiste et par an, ou de 1,3 à 3,26 millions de dollars par an. Comme on l'a mentionné, cette dernière analyse porte sur les coûts futurs. Le chiffre inférieur de 175$ s'applique au coût des droits seuls avec les majorations sur ces droits, alors que le chiffre élevé contient en plus les droits sur les matériaux de laboratoire importés.

De la même façon, nous avons estimé que les droits auront peu d'effet sur le coût des programmes publics à vocation directe. Nous avons évalué que les dépenses en fournitures dentaires augmenteraient de 10,1% à 11% à cause des tarifs protectionnistes. Ces augmentations deviennent respectivement 0,32% et 0,46% pour le total des coûts des programmes, bien que, pour un programme moins important, les droits constituent une augmentation de 1,2% du total des coûts*.

---

* Dans chaque cas, le coût total du programme comprend les coûts d'immobilisation, puisque les soins rendus par ces programmes se donnent dans des écoles ou dans des centres communautaires.

Par conséquent, même si le mode de prestation des services dentaires est différent de celui de la pratique privée, il semble que les coûts attribuables aux droits soient en très grande partie du même ordre (en fait, les pourcentages relatifs du coût des droits par rapport au revenu brut ou au total du coût des programmes étaient très voisins). Une autre façon d'examiner l'effet des droits sur le coût des programmes à vocation directe a été d'estimer l'évolution des coûts par enfant. En Saskatchewan, au cours de la période où aucun droit n'a été prélevé sur les articles classifiés comme faisant partie d'une prothèse utilisée en chirurgie dentaire réparatrice, on a publié le coût de 69,90$ par enfant bénéficiaire du programme. Si les tarifs protectionnistes avaient été retirés des fournitures générales, ce coût aurait été réduit de 5,5¢ par enfant; si ces droits avaient été prélevés sur les articles utilisés en chirurgie réparatrice, la somme de 25,5¢ aurait été ajoutée par enfant.

6.5 Observations provenant de l'industrie dentaire

Il importe de présenter ici un résumé de certaines des conclusions tirées de ce chapitre du rapport, vu la relation très étroite entre l'industrie dentaire et les droits de douane. Nous avons évalué que l'effet des tarifs protectionnistes sur le coût des services de santé bucco-dentaire est plutôt minime par rapport à celui du coût de la main-d'oeuvre et aux considérations relatives à l'inflation, qui paraissent être beaucoup plus importants. Cependant, les importateurs estiment que les prix de détail sont de 5 à 10% plus élevés, à cause des tâches administratives supplémentaires rendues nécessaires par l'imposition des droits. Bien que l'élimination des droits douaniers et des coûts administratifs qu'ils entraînent, puisse en théorie permettre de réduire les prix de détail de 15 à 20%, il est douteux que le dentiste (et ses patients) profitent effectivement de diminutions de cette amplitude.

Étant donné l'organisation actuelle du marché dentaire au Canada, on ne pourrait obtenir des réductions substantielles des coûts qu'en utilisant un réseau de distribution plus efficace. Le marché canadien des matériaux et des produits dentaires étant relativement très petit et comme les progrès réalisés en santé dentaire et la mise au point de nouveaux matériaux contribueront encore à diminuer le marché des produits de consommation, pour survivre, les fabricants canadiens devront exporter leurs produits ou se spécialiser à l'extrême dans une région donnée, ou encore occuper une grosse part du marché canadien. Les droits de douane semblent avoir peu d'effet sur les décisions des firmes multinationales de lancer ou non un nouveau produit au Canada. La décision dépend principalement des profits possibles puisque, dans la plupart

des cas, il n'existe pas de concurrence nationale réelle. L'étrange inconstance de la structure tarifaire canadienne qui fait par exemple qu'il n'y a pas de droits sur les fraises dentaires ni sur l'or utilisé en dentisterie (deux produits couramment fabriqués au Canada) est décourageante pour les (autres) fabricants canadiens. D'autre part, les droits existants semblent encourager la fabrication au Canada et, par conséquent, cela n'apparaît pas comme un prix trop élevé. Cependant, il faudrait imposer des tarifs protectionnistes beaucoup plus élevés pour stimuler une industrie nationale diversifiée. Une telle mesure attirerait probablement des représailles de la part des pays étrangers.

6.6 Causes de l'augmentation des coûts en matière de soins

Tous les auteurs du présent rapport tombent d'accord sur le fait que la prestation des soins dentaires dépend dans une large mesure de la main-d'oeuvre. Par conséquent, il n'est pas surprenant de constater que les salaires et les avantages sociaux sont le principal facteur de l'accroissement des coûts de la prestation des soins tant dans les programmes publics qu'en pratique privée. Dans les programmes publics à vocation directe, cette composante représentait de 56,6% à 79,2% du total des coûts au cours des cinq années de réalisation des programmes examinées. Après les salaires et dans l'ordre de leur pourcentage des coûts totaux, voici les dépenses des programmes: déplacements et hébergement (de 7,4% à 19,6%), coûts d'immobilisation (2,8% à 10,3%), et fournitures dentaires (de 3 à 11,4%). Les facteurs qui ont joué un rôle dans les changements survenus dans le coût par unité de temps relative des soins fournis étaient, par ordre d'importance, les salaires, les déplacements et l'hébergement, les fournitures dentaires, les coûts d'immobilisation, et les frais d'affranchissement et de téléphone. Sur la période de deux ans qui s'est terminée en automne 1980, ces dépenses représentaient 70,7%, 7,0%, 7,1%, 5,1% et 3% respectivement de l'augmentation des coûts unitaires.

Étant donné qu'on ne disposait pas de données sur les extrants des cabinets dentaires, il n'a pas été possible de calculer les augmentations du coût de la composante des dépenses sur le temps par unité de service. Avec le temps, les dépenses des cabinets dentaires ont représenté une plus grande proportion du revenu brut (jusqu'à 58% à présent). Nous avons démontré que la composante des augmentations de salaires et des avantages sociaux constituait un facteur d'éclaircissement important de ce changement des dépenses.

Les séries chronologiques limitées obtenues des cabinets dentaires semblent indiquer que le changement dans la taille de cette composante, qui représente environ 35% des dépenses actuellement, était causé par des augmentations du nombre et, probablement, des compétences (et des salaires) des personnes employées par les dentistes que par des augmentations de salaires excessives accordées au personnel de bureau et qui dépassent de beaucoup le taux d'inflation. Malgré l'importance accrue de la composante salaire, sa contribution, le cas échéant, à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des soins est plus importante que les simples observations que l'on peut faire ici sans les données nécessaires sur les extrants.

Les données communiquées par l'industrie dentaire et par les associations dentaires provinciales indiquent que les fournitures dentaires représentent environ de 6 à 8% du revenu brut (6,6% était la moyenne, si l'on utilise les données des cabinets dentaires seules). Nous avons constaté que cette composante des dépenses, avec le loyer, l'entretien et les services publics, occupe une part allant de faible à modérée dans les dépenses des cabinets dentaires, au cours des trois périodes étudiées. L'augmentation des frais de gestion que l'on a observée et qui représente une composante importante (6%) du total des frais d'exploitation a une portée encore plus grande du fait qu'au plus 50% des cabinets dentaires dans certaines provinces, et probablement beaucoup moins dans d'autres provinces, sont constitués en compagnies. Comme pour les salaires, on ne peut pas déterminer l'évolution de ce facteur (et par conséquent son influence réelle) en ce qui concerne les dépenses des cabinets dentaires normalisées par unités de service produites.

6.7 Conséquences nationales et internationales

En ce qui concerne les conséquences économiques nationales et internationales des droits sur les produits dentaires non mentionnés ci-dessus, le rapport donne à penser, dans ses conclusions, que la réimposition des droits de douane dans le budget du 28 octobre 1980 n'était probablement pas en violation avec les résolutions de la conférence de Tokyo en 1979 en vue de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT); en effet, cette réimposition n'a fait que rétablir les droits douaniers à leurs niveaux à l'époque des premiers accords du GATT. Toutefois, la question de droit ne pourra être réglée que si un gouvernement étranger, dont les intérêts sont compromis par le changement de politique du Canada, interjette appel. Jusqu'à présent, aucun ne l'a fait.

On a conclu en outre que la réimposition des droits sur les produits dentaires empêchait probablement notre balance du commerce extérieur de se détériorer.

6.8 Résumé

Il semble que les droits pourraient ajouter de 2 à 3,3 millions de dollars aux coûts annuels des soins dentaires au Canada. Cette somme représente moins de un demi de 1% de la facture dentaire actuelle. Les tarifs offrent effectivement directement à l'industrie et aux dentistes canadiens des avantages pondérateurs (quoique ceux-ci puissent être faibles et indéterminés), et ils pourront en offrir d'autres à l'avenir. Par ailleurs, si les droits étaient supprimés, il faudrait prendre en considération les aspects négatifs tels que la perte d'emplois possible dans le domaine de la fabrication des amalgames, des matériaux pour prothèse, des cires et d'autres produits de consommation, ainsi que la perte d'un prix fixé au Canada, sans compter qu'on ne pourrait être assuré d'avoir un approvisionnement national régulier. Tout bien pesé, nous estimons que les droits douaniers sont nécessaires pour encourager la production nationale sur le petit marché canadien.

ANNEXE 1

MÉMOIRE

DE L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

AU

COMITÉ PERMANENT

DES BANQUES ET DU COMMERCE

* * * * * * * * *

JUIN 1981

Exposé oral du Dr Hicks

Monsieur le Président, messieurs les membres du Comité.

Je m'appelle Robert Hicks et je suis un dentiste en pratique. Je me présente devant vous au nom de l'Association dentaire canadienne, et je fais le présent exposé en qualité de membre du conseil d'administration de cette association, et en qualité de président de son Comité sur l'impôt.

L'Association dentaire canadienne est un organisme national qui représente 8500 des 10 000 dentistes du Canada.

Nous nous élevons avec la dernière énergie contre l'amendement proposé au numéro tarifaire 47810-1, contenu dans le Bill C-50, et qui imposera des droits sur les produits dentaires utilisés en chirurgie réparatrice . De par la loi, ces produits sont en franchise des droits depuis l'introduction du numéro tarifaire 47810-1 en 1963.

Nous sommes ici pour recommander que le gouvernement adopte en matière de santé bucco-dentaire la politique qui répondra le mieux aux intérêts des Canadiens. Cependant, il faut admettre que le fait d'imposer des droits sur les produits dentaires entraînera directement un accroissement des coûts pour les patients; cette mesure ne sera donc certainement pas à leur avantage.

Les membres de notre association ne tireront aucun profit de votre démarche, pas plus qu'ils ne seront pénalisés si vous ne tenez pas compte de nos observations. L'accroissement du coût des soins dentaires résulte du fait que le coût des produits dentaires est transmis aux patients sans marge bénéficiaire.

J'aimerais faire l'historique du problème.

Depuis de nombreuses années, sous le régime du numéro tarifaire 47810-1, les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice ne sont pas assujettis à des droits. Nonobstant cette disposition, le gouvernement faisait payer des droits sur les produits dentaires utilisés en chirurgie réparatrice, sauf lorsque cette chirurgie était pratiquée par des médecins.

En 1979, la Commission du tarif a décidé que le gouvernement avait tort d'agir ainsi, ce qui signifie que les produits dentaires utilisés en chirurgie réparatrice n'étaient pas assujettis à des droits, et ils ne le sont toujours pas.

Maintenant, le gouvernement désire prendre le contre-pied des dispositions de la loi et n'imposer des droits que sur les produits dentaires.

Dans le mémoire opposant présenté aujourd'hui, nous indiquons les raisons nous opposant à l'amendement proposé. Avec la permission des membres du Comité, j'aimerais expliquer certaines de nos principales raisons.

1) L'amendement proposé vient à l'encontre des politiques générales qui visent à garantir des coûts des soins de santé au minimum compatible avec une qualité de soins élevée. Cet amendement est en opposition avec la pratique généralement reçue qui exempte de droits le matériel, les fournitures et les produits dentaires en vertu du Tarif des douanes, et qui les exempte également de la taxe de vente en vertu de la Loi sur la taxe d'accise.

2) L'amendement proposé constitue une discrimination injustifiée à l'égard de la composante dentaire de la santé publique, en ce que les produits médicaux (et non les produits dentaires) utilisés en chirurgie réparatrice sont en franchise des droits.

3) Cet amendement proposé protégera surtout les intérêts d'un seul fabricant de produits multiples qui fabrique un type unique de produit dentaire, soit l'amalgame. Nous estimons excessif le prix demandé au public pour chaque emploi du secteur manufacturier protégé.

4) L'amendement proposé pénalise les dentistes canadiens qui veulent utiliser les nouvelles formules et la technologie perfectionnée mises au point à l'étranger, et contribuera ainsi à augmenter le coût des soins dentaires.

5) L'amendement proposé est en violation de l'esprit des engagements que le Canada vient de prendre en vertu de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce.

6) La décision de faire le changement proposé a été prise sans consultation préalable des dentistes et sans avoir tenu compte de tous les aspects de la question. Il faut donc analyser davantage les changements proposés et leurs effets.

D'après le ministère des Finances, le gouvernement a toujours voulu que les produits dentaires (et non les produits médicaux) utilisés en chirurgie réparatrice soient assujettis

aux droits. Pour notre part, nous ne voyons pas que cette position soit fondée, et nous nous étendons sur ce point dans notre mémoire.

Le ministère des Finances a affirmé récemment qu'il procédera à un examen du statut des produits dentaires relativement aux droits, après l'application de l'amendement proposé. Nous ne voyons vraiment pas pourquoi il est tout à coup urgent de changer la loi existante aux dépens des clients des cabinets dentaires, pour ensuite examiner les questions soulevées par ce changement.

L'accroissement du coût des produits dentaires portera surtout sur l'opération principale de la chirurgie réparatrice, c'est-à-dire l'obturation des cavités. Les effets de cet accroissement des coûts se feront donc sentir dans le maintien de la santé dentaire du Canadien moyen.

Pour toutes ces raisons, l'Association dentaire canadienne recommande que l'amendement proposé visant à imposer des droits sur les produits dentaires utilisés en chirurgie réparatrice soit retiré du Bill C-50, et que ces produits continuent à être exempts de droits conformément aux lois canadiennes en vigueur depuis 1963.

Je serais heureux de répondre aux questions des membres du Comité.

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE AU COMITÉ PERMANENT DES BANQUES ET DU COMMERCE SUR LES CHANGEMENTS PROPOSÉS AU NUMÉRO TARIFAIRE 47810-1 ET LEURS INCIDENCES SUR LE NUMÉRO TARIFAIRE 47900-1, EN VERTU DU BILL C-50

Introduction

L'Association dentaire canadienne s'oppose aux changements proposés au Tarif des douanes qui abrogeront l'exemption de droits accordée aux produits dentaires utilisés en chirurgie réparatrice.

Pour mieux faire comprendre les raisons de notre opposition, nous aimerions exposer succinctement la structure, les buts et les activités de l'Association dentaire canadienne.

Cette association organise la profession dentaire au Canada. C'est à la fois une fédération des associations dentaires provinciales, qui sont des associations membres de l'Association canadienne, et un groupement des dentistes du Canada.

L'Association offre une multitude de services liés à l'hygiène dentaire publique au Canada, en plus de fournir des services administratifs et de coordination à ses membres.

Parmi nos activités dans le domaine de la santé dentaire publique, on peut citer l'agrément des écoles dentaires rattachées aux universités et des programmes d'enseignement connexes, l'approbation de produits commerciaux qui peuvent aider à améliorer la santé bucco-dentaire, la mise à l'épreuve de produits dentaires et l'évaluation de leur qualité, l'organisation et la promotion du Mois national de la santé dentaire, et enfin le rassemblement des demandes de renseignements sur les soins dentaires provenant du gouvernement, des sociétés d'assistance sociale et du grand public.

En présentant ce mémoire, nous remplissons notre rôle de défenseurs des intérêts des Canadiens dans le domaine des politiques en matière de santé bucco-dentaire. Nos membres ne tireront aucun profit de notre démarche, pas plus qu'ils ne seront pénalisés si nous échouons. Nous désirons insister sur le fait que l'augmentation du coût des produits dentaires est reportée sur les patients.

Notre Position

L'Association dentaire canadienne s'élève avec la dernière énergie contre l'amendement proposé au numéro tarifaire 47810-1 contenu dans le Bill C-50 (voir l'article 15(8) et l'annexe VI) visant à abroger l'exemption de droits accordée aux produits utilisés en chirurgie dentaire réparatrice.

Nous estimons que l'amendement proposé est inacceptable pour des motifs d'ordre social, économique et juridique, et pour des raisons de procédure.

Voici les huit raisons sur lesquelles nous appuyons notre argumentation.

1) L'amendement proposé vient à l'encontre des politiques générales qui visent à garantir des coûts des soins de santé au minimum compatible avec une qualité de soins élevée. Cet amendement est en opposition avec la pratique généralement reçue qui exempte de droits le matériel, les fournitures et les produits dentaires en vertu du Tarif des douanes, et qui les exempte souvent de la taxe de vente en vertu de la Loi sur la taxe d'accise.

2) L'amendement proposé constitue une discrimination injustifiée à l'égard de la composante dentaire de l'hygiène publique, en ce que les produits médicaux (et non les produits dentaires) utilisés en chirurgie réparatrice sont en franchise des droits.

3) L'amendement proposé est onéreux si l'on considère la récente escalade du coût des produits tels que l'amalgame d'argent dont le prix a triplé au cours des cinq dernières années.

4) Cet amendement proposé protégera surtout les intérêts d'un seul fabricant de produits multiples qui fabrique un type unique de produit dentaire, soit l'amalgame. Nous estimons excessif le prix demandé au public pour chaque emploi du secteur manufacturier protégé.

5) L'amendement proposé pénalise les dentistes canadiens qui veulent utiliser les nouvelles formules et la technologie perfectionnée mises au point à l'étranger, ce qui contribuera à augmenter le coût des soins dentaires.

6) L'amendement proposé est en violation de l'esprit des engagements que le Canada vient de prendre en vertu de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce.

7) La décision de faire le changement proposé a été prise sans consultation préalable des dentistes et sans avoir tenu compte de tous les aspects de la question. Il faut donc analyser davantage les changements proposés et leurs effets.

8) Le changement proposé représente un pas en arrière sur le plan social et c'est surtout le client moyen des cabinets dentaires qui en fera les frais, puisqu'il devra débourser davantage pour les soins dentaires. Il est évident que

les dentistes ne subiront pas les retombées de l'amendement proposé puisque l'accroissement des coûts sera reporté sur le public.

Historique du numéro tarifaire 47810-1 et des tarifs connexes

Nous allons maintenant rappeler brièvement l'historique du numéro tarifaire 47810-1, et le statut des autres fournitures dentaires en ce qui concerne les tarifs.

Voici les principaux articles et matériaux utilisés par le dentiste au cours de son travail et qui lui sont propres: fauteuil dentaire, matériel de radiographie, instruments dentaires, prothèses dentaires (appareils destinés à remplacer plusieurs ou la totalité des dents), matériel de stérilisation, appareils pour administrer des anesthésiques et de l'oxygène, et produits variés tels que les amalgames, les ciments, les composites, les vis et les substances pour l'isolement des cavités, tous utilisés en chirurgie réparatrice. En vertu de la loi actuelle, tous ces articles et matériaux sont admis au Canada en franchise des droits s'ils proviennent des pays qui bénéficient du tarif de la nation la plus favorisée. (Voir l'annexe 1).

L'amendement proposé supprimerait la franchise de droits pour les "matériaux", notamment les amalgames, utilisés en chirurgie dentaire réparatrice et les articles tels que les vis utilisées par les dentistes pour construire des prothèses dentaires.

Dans sa décision du 16 février 1979 dans l'affaire Unident*, la Commission du tarif a décidé que, d'après la loi canadienne, les matériaux dentaires utilisés en chirurgie réparatrice sont exempts de droits étant donné que le numéro tarifaire 47810-1 s'applique à ces matériaux. Avant cette décision, Revenu Canada imposait des droits sur les matériaux dentaires, nonobstant le fait que, depuis l'entrée en vigueur du numéro tarifaire 47810-1 en 1963, cet organisme n'avait pas imposé de droits sur les matériaux utilisés en chirurgie médicale réparatrice.

Or, le gouvernement propose maintenant un amendement qui imposera des droits sur les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, tout en continuant à admettre en franchise les matériaux qu'utilisent les médecins en chirurgie réparatrice.

*Unident Limited et le sous-ministre du Revenu national pour Douanes et Accise, Appel de la Commission du tarif n° 1377.

L'intérêt public

Les gouvernements et le public se préoccupent beaucoup du coût des soins médicaux. L'un des objectifs de notre société est d'améliorer les soins médicaux et de les rendre accessibles au plus grand nombre. Le gouvernement a pris un large éventail de mesures pour atteindre cet objectif d'intérêt public. Il a notamment accordé la franchise des droits et l'exemption de la taxe de vente aux appareils, aux fournitures et aux matériaux liés à l'hygiène publique. Comme nous l'avons dit, en général, les articles spécifiquement liés à la dentisterie ne sont pas imposables. De plus, le matériel et les fournitures dentaires (à l'exception d'articles tels que les fauteuils dentaires) sont exempts de la taxe de vente fédérale en vertu de l'annexe III de la Loi sur la taxe d'accise (Voir l'annexe 2)*. Les amendements actuellement proposés à la Loi sur la taxe d'accise dans le Bill C-57 maintiennent formellement ces exemptions (voir l'article 33 du Bill C-57 reproduit à l'annexe 3).

Ces mesures reflètent l'engagement du gouvernement fédéral à maintenir le coût des soins médicaux au Canada au minimum compatible avec une qualité de soins élevée.

En 1968, le rapport du tarif a tenu compte de cette politique du gouvernement conformément à la Référence 134 sur les équipements destinés aux hôpitaux et aux autres établissements (Reference 134 on Equipment for Hospitals and other Institutions) (reproduite à l'annexe 4). Dans son rapport, le maintien de la franchise des droits pour les marchandises énumérées dans le numéro tarifaire 47810-1 (prothèses chirurgicales et matériaux utilisés en chirurgie réparatrice, voir l'Article IV recommandé de la Référence 134 reproduite à l'annexe 5) et l'élargissement de la portée de l'importation en franchise de droits, sous le régime du numéro tarifaire 47600-1 (appareils radiographiques, instruments, stérilisateurs, etc., voir l'Article X recommandé de la Référence 134 reproduite à l'annexe 6). Ces recommandations ont été mises en oeuvre.

Discrimination

Dans sa décision concernant l'affaire Unident, la Commission du tarif a confirmé que les matériaux dentaires doivent être importés en franchise des droits sous le régime du numéro tarifaire 47810-1. L'amendement du gouvernement proposé à ce numéro tarifaire vise à imposer des droits sur les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice tout en admettant en franchise des droits les matériaux utilisés en chirurgie réparatrice par des médecins. Nous estimons que cette discrimination n'est en aucune façon justifiée.

***Note du rédacteur - Seulement quelques fournitures sont exemptes de la taxe de vente.**

Il est important de remarquer que l'imposition de droits sur ces matériaux dentaires n'a aucun effet sur le revenu des dentistes. En effet, le coût des matériaux dentaires est supporté par les clients, car les dentistes incluent dans leurs honoraires, sans marge bénéficiaire, le coût des matériaux dentaires utilisés pour chaque soin. C'est l'une des lignes de conduite des associations dentaires provinciales relatives aux honoraires. Nous estimons donc que ce sont les patients, et non les dentistes, qui subiront directement les effets de l'imposition de droits.

Accroissement du coût des matériaux dentaires

Le coût des matériaux dentaires utilisés en chirurgie dentaire réparatrice s'est élevé de façon dramatique. Le prix des amalgames dentaires, par exemple, a triplé en moyenne depuis 1976.

L'Association estime qu'en moyenne, un dentiste dépense environ 8500$ par an pour les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice. L'imposition de droits serait coûteuse pour les patients. En effet, si l'amendement proposé par le gouvernement est adopté, ces matériaux dentaires seraient assujettis à des droits atteignant 17,5% (voir l'annexe 7).

L'Association craint qu'en combinant l'augmentation générale des coûts des matériaux dentaires et l'imposition de droits sur ces matériaux, on ne vienne à l'encontre de la politique globale du gouvernement fédéral visant à empêcher la hausse des coûts des soins de santé.

Évaluation de l'argument d'ordre économique en faveur de la protection

Nous croyons comprendre que c'est un certain fabricant d'amalgame au Canada qui a demandé l'imposition de droits de douane.

Quelle analyse économique a amené le ministère des Finances à croire que la production d'amalgame au Canada a besoin d'être protégée? Dans la même optique, nous contestons l'imposition de droits sur tous les matériaux dentaires sans exception utilisés en chirurgie réparatrice, dans le but de protéger un matériau dentaire particulier.

Si un fabricant d'amalgame mérite d'être aidé par le gouvernement, nous estimons que la protection douanière proposée n'est pas le moyen qui convient. Cette protection douanière aura des effets négatifs importants sur le public canadien, dans le domaine du coût des soins médicaux.

De plus, nous nous demandons comment le gouvernement a bien pu en arriver à un taux tarifaire de 14,4% sur l'amalgame. Dans quelle mesure ce taux est-il raisonnable? S'ils dépassent un taux raisonnable, les droits ont sur le public des effets directs et négatifs plus importants que l'effet global positif que le gouvernement avait en vue.

Dans des cas de ce genre, il est bien évident que le gouvernement doit étudier soigneusement la situation du ou des fabricants canadiens protégés par tout droit douanier proposé. Si, par exemple, le principal bénéficiaire du tarif est une compagnie dont la situation financière est saine et dont la production est diversifiée, et si le produit protégé n'est pas son produit principal, on peut raisonnablement penser qu'il doit y avoir une raison majeure et impérieuse pour imposer un tarif, surtout un tarif de 14,4%. Nous ne sommes pas convaincus que la situation au Canada justifie de tels droits sur les amalgames et encore moins une protection douanière pour tous les matériaux dentaires.

En dehors de ces considérations d'ordre économique, le gouvernement se préoccupe d'augmenter le nombre d'emplois au Canada en imposant des tarifs. À cet égard, il est important de faire remarquer que la Commission du tarif, dans la Référence 134, reconnaît implicitement qu'il y a conflit entre la protection des fabricants canadiens et les intérêts de la santé publique. La Commission du tarif a pris parti pour la santé publique. Il est également important de remarquer que, dans le cas qui nous occupe, le nombre d'emplois supplémentaires créés au Canada peut être insignifiant. Nous savons par exemple que le fabricant canadien d'amalgame dentaire emploie moins de dix personnes à cet effet. On est en droit de se demander ce que représente le coût par emploi, sur la base des effectifs actuels, ou sur la base d'une projection raisonnable des emplois pour l'avenir, lorsqu'on prend en considération les coûts supplémentaires qui pourraient être supportés par les clients des cabinets dentaires par suite de l'augmentation des droits de douane. Pour notre part, nous soupçonnons que le coût par emploi ainsi calculé est exorbitant et injustifié.

On peut également se demander quelles sont les chances, pour les fabricants protégés, de s'imposer sur les marchés étrangers, et en particulier aux États-Unis. Nous croyons savoir par exemple que la compagnie mère du principal fabricant de matériaux dentaires au Canada, le fabricant d'amalgame, fabrique le même produit aux États-Unis.

Accès à la technologie des autres pays

L'Association dentaire canadienne s'inquiète de ce que les droits proposés pourraient gêner les dentistes canadiens qui voudraient utiliser des matériaux dentaires perfectionnés fabriqués à l'étranger. En effet, dans leur désir de diminuer les coûts aux patients, les dentistes pourraient hésiter à faire l'achat de ces nouveaux matériaux perfectionnés.

Par exemple, nous estimons que les dentistes ne pourront acquérir librement l'éventail complet des divers amalgames ni profiter des progrès dans ce domaine à l'étranger. Les amalgames d'argent sont constamment améliorés en vue de renforcer la résistance du rebord de l'émail et de réduire ainsi les problèmes causés par la pression de l'occlusion. Dans l'intérêt de la santé publique au Canada, il est très important de laisser ces matériaux dentaires franchir librement nos frontières, et leur importation ne devrait être découragée d'aucune manière.

En matière de santé publique, nous croyons qu'il ne serait ni raisonnable ni prudent de limiter le choix des produits et d'augmenter les prix en imposant des droits de douane dans les circonstances particulières que nous exposons ici.

Accord international sur le numéro tarifaire 47810-1

En 1979, le Canada s'est engagé à faire des concessions tarifaires, à la suite des conférences de Tokyo, en vue de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT). Le Canada s'est engagé entre autres (annexe V de l'Accord général) à ramener la concession pour le numéro tarifaire 47810-1 de 15% à 9,2%, en procédant à huit réductions d'égale valeur dès le 1er janvier 1987. Le Comité n'ignore sûrement pas que le taux de concession est le niveau de droits le plus élevé que le Canada puisse charger aux nations les plus favorisées. Le Canada n'impose actuellement aucun droit douanier sur les produits du numéro tarifaire 47810-1.

Or, la loi canadienne stipule maintenant, et il en était de même lors des conférences de Tokyo, que les matériaux dentaires utilisés en chirurgie dentaire réparatrice sont couverts par le numéro tarifaire 47810-1. Nous estimons que les droits qu'on veut imposer sur les matériaux dentaires en vertu du Bill C-50 sont en violation de l'article II du GATT (voir l'annexe 8). Le paragraphe 5 de l'article II est destiné à empêcher les nations signataires de procéder à une reclassification des marchandises désignées dans les numéros tarifaires couverts par l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce, pour essayer d'échapper à leurs obligations. Nous estimons que l'amendement proposé contrevient directement à cette disposition et à l'engagement du Canada vis-à-vis des autres

nations. En effet, les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice sont retirés du numéro tarifaire 47810-1 et assujettis à un taux plus élevé que s'ils étaient couverts par le numéro tarifaire 47810-1.

La procédure d'amendement

L'Association dentaire canadienne fait de sérieuses réserves sur les méthodes suivies par le gouvernement pour modifier le numéro tarifaire 47810-1.

Dans sa décision prise en 1979 relative à l'affaire Unident, la Commission du tarif a décidé que les matériaux dentaires sous le régime du numéro tarifaire 47810-1 doivent entrer au Canada en franchise des droits. Autrement dit, la pratique administrative de Revenu Canada qui consiste à exclure les matériaux dentaires des produits admis en franchise des droits était contraire aux prescriptions de la loi.

Pour justifier son amendement visant à ne plus admettre en franchise des droits les matériaux dentaires utilisés en chirurgie dentaire réparatrice, alors que ce n'est pas le cas pour les matériaux utilisés en chirurgie médicale réparatrice, le ministère des Finances allègue que telle a toujours été précisément l'intention du gouvernement. Nous estimons que cette interprétation est mal fondée. En effet, on ne nous a présenté aucune preuve corroborant cette allégation et, en fait, la Référence tarifaire 134 de 1968 (voir l'annexe 4) a explicitement réaffirmé la politique de la franchise des droits en ce qui concerne le numéro tarifaire 47810-1 qui énumère les matériaux utilisés en chirurgie réparatrice.

Nous nous élevons également contre le fait que le changement proposé au numéro tarifaire 47810-1 a été introduit sans que les dentistes ni les autres parties et organismes intéressés aient été suffisamment consultés.

Le ministère des Finances a indiqué récemment qu'il procéderait à un examen du statut imposable des produits dentaires après la mise en vigueur de l'amendement proposé. Nous ne voyons pas pour quelle raison impérieuse il faudrait aveuglément changer une loi en vigueur aux dépens des clients des cabinets dentaires, pour ensuite examiner les questions soulevées par ce changement.

Effets de l'amendement proposé au point de vue social

Nous insistons sur le fait que les changements proposés au tarif ont pour effet d'augmenter les coûts des soins dentaires supportés par le public. Les soins dentaires sont une partie essen-

tielle du maintien de l'hygiène personnelle. Le public n'est certainement pas bien servi par un amendement qui a surtout pour effet de protéger un produit fabriqué par un seul fabricant, en particulier dans les circonstances que nous venons d'exposer. De plus, un nombre relativement faible d'emplois est en cause. Nous ne sommes pas convaincus que les faits justifient une telle protection douanière. Nous pensons que l'on n'a pas pris suffisamment en considération l'effet qu'aurait sur la santé publique le fait d'empêcher les dentistes de pouvoir acquérir librement des matériaux nouveaux et perfectionnés fabriqués à l'étranger.

L'accroissement du coût des matériaux dentaires se fera surtout sentir sur le soin de reconstruction dentaire le plus fondamental, soit l'obturation des cavités. Par conséquent, les effets de cette hausse se manifesteront surtout au niveau du maintien de la santé dentaire du Canadien moyen.

Résumé

L'Association dentaire canadienne recommande que l'amendement proposé qui imposera des droits sur les matériaux utilisés en chirurgie dentaire réparatrice soit retiré du Bill C-50, et que la franchise des droits soit maintenue conformément aux lois actuelles du Canada en vigueur depuis 1963.

Nous prions le Comité de bien vouloir accepter nos remerciements pour le temps qu'il a bien voulu consacrer à l'examen de notre exposé et pour l'attention qu'il a bien voulu lui porter, et nous nous en remettons à son bon jugement.

ANNEXE I

Traitement actuel des instruments, des fournitures et de matériaux dentaires assujettis au tarif des douanes

N° TARIFAIRE	DESCRIPTION	
47810-1	Articles de prothèse pour l'oreille, le nez, la mastectomie, et autres articles de prothèse médicale ou chirurgicale; matériaux devant être utilisés dans la chirurgie réparatrice; appareils d'iléostomie et de colostomie, et appareils pour voies urinaires ou articles autres que les culottes et couches pour bébés, destinés à être portés par un particulier; matières et articles nécessaires pour leur bonne application et leur entretien.....	En franchise
47900-1	Matériaux et articles devant servir exclusivement dans la fabrication des produits énumérés dans les numéros tarifaires 47600-1, 47605-1, 47805-1, 47810-1, 47815-1, 47820-1, 47826-1, 47830-1 et 47835-1	En franchise
42300-1	Chaises de dentistes; unités dentaires; moteurs électriques pour dentistes; crachoirs pour cabinets dentaires; pièces de ce qui précède.....	En franchise
47600-1	Appareils de radiographie et films pour radiographie; microscopes, appareils d'éclairage et supports devant servir avec ces articles; les articles suivants utilisés en chirurgie, en art dentaire, en médecine vétérinaire et pour fins de diagnostic: instruments; stérilisateurs; appareils de cobaltothérapie; appareils d'anesthésie, appareils chirurgicaux de succion et appareils pour l'administration d'oxygène, y compris la force motrice et les prises murales, mais non les canalisations. Pièces de tout ce qui précède; les ampoules électriques destinées à servir avec les articles susdits; les étuis et les contenants portatifs pour tout ce qui précède.....	En franchise

ANNEXE 2

Loi sur la taxe d'accise, traitement des fournitures dentaires

Articles exemptés

29. (1) La taxe imposée par l'article 27 ne s'applique pas à la vente ou à l'importation des articles mentionnés à l'annexe III.

Articles exemptés partiellement

"(2) La taxe imposée par l'article 27 est imposée sur seulement cinquante pour cent du prix de vente de balances métriques d'une portée maximale de cent kilogrammes et conçues spécialement pour le pesage de marchandises vendues au détail si elles sont fabriquées au Canada, ou, si elles sont importées, cinquante pour cent de leur valeur à l'acquitté, pourvu que la vente ou l'importation de ces balances ait lieu avant le 1er juillet 1981."

Idem

(3) Ne sont imposés, prélevés et perçus que les cinq douzièmes de la taxe prévue par l'article 27 sur la vente ou l'importation des articles énumérés à l'annexe V.

Exemption d'autres articles

(4) Les taxes imposées par les Parties III à V, inclusivement, ne s'appliquent pas aux marchandises importées sous le régime des numéros 69005-1, 69305-1, 69310-1, 69315-1, 70305-1, 70310-1, 70315-1, 70320-1, 70321-1, 70405-1, 70410-1, 70505-1 et 70800-1 du Tarif des douanes.

(5) [Abrogé. 1970-71-72, c. 62, art. 2(2).]

Interprétation

(6) Le renvoi, à la Partie VII de l'annexe III

(a) aux numéros tarifaires 47600-1, 47815-1 et doit se lire et s'interpréter comme un renvoi à ces numéros tels qu'ils se lisaient immédiatement avant le 4 juin 1969, et

(b) au numéro tarifaire 69520-1 doit se lire et s'interpréter comme un renvoi à ce numéro tel qu'il se lisait immédiatement avant le 19 juin 1971. S.R. c. E-13, art. 29; 1970-71-72, c. 62, art. 2; 4, 1973-74, c. 12, art. 1; 1974-75-76, c. 24, art 15; 1976-77, c. 6, art 4, c 15, art 8.

ANNEXE III - PARTIE VII

MARCHANDISES DÉSIGNÉES AUX NUMÉROS DU TARIF DES DOUANES

1. Marchandises désignées aux numéros du Tarif des douanes: 17305-1, 17310-1, 17315-1, 17320-1, 17325-1, 17330-1, 20910-1, 35205-1, 35210-1, 36400-1, 40601-1, 40602-1, 40900-1, 40902-1, 40904-1, 40906-1, 40908-1, 40910-1, 40912-1, 40914-1, 40916-1, 40918-1, 40920-1, 40922-1, 40924-1, 40926-1, 40928-1, 40930-1, et leurs pièces achevées, 40932-1, 40934-1, 40948-1, 40950-1, 40956-1, 40958-1, 40960-1, 43600-1, 43700-1, 44037-1, 44040-1, 46000-1, 47600-1, 47605-1, 47610-1, 47805-1, 47810-1, 47815-1, 48000-1, 48005-1, 48100-1, 48105-1, 66310-1, 66600-1, 66700-1, 68200-1, 68205-1, 69005-1, 69200-1, 69205-1, 69210-1, 69305-1, 69310-1, 69315-1, 69505-1, 69510-1, 69515-1, 69520-1, 69605-1, 69610-1, 69615-1, 69700-1, 69800-1, 69900-1, 70000-1, 70100-1, 70200-1, 70405-1, 70410-1, 70800-1, 70815-1, 78600-1.

2. Articles et matières qui entrent dans le coût de fabrication des marchandises désignées aux numéros du Tarif des douanes: 40900-1, 40902-1, 40904-1, 40906-1, 40908-1, 40910-1, 40912-1, 40914-1, 40916-1, 40918-1, 40920-1, 40922-1, 40924-1, 40926-1, 40928-1, 40932-1, 40934-1, 40944-1, et 43915-1, importés par des manufacturiers pour servir exclusivement, dans leurs propres usines, à la fabrication des marchandises désignées aux numéros susmentionnés du Tarif, suivant les règlements prescrits par le Ministre.

3. Articles et matières devant servir exclusivement à la fabrication des marchandises désignées aux numéros suivants du Tarif des douanes: 17305-1, 17310-1, 17315-1, 17320-1, 17325-1, 17330-1, 40601-1, 40602-1, 40900-1, 40902-1, 40904-1, 40906-1, 40908-1, 40910-1, 40912-1, 40914-1, 40916-1, 40918-1, 40920-1, 40922-1, 40924-1, 40926-1, 40928-1, 40930-1, 40932-1, 40934-1, 40948-1, 40950-1, 40956-1, 40958-1, 40960-1, 41010-1, 41100-1, 41110-1, 43915-1, 44037-1, 44040-1, 47600-1, 47605-1, 48000-1, 48005-1, 48100-1, 48105-1, 66300-1, 66305-1, 66310-1, 66600-1, 66700-1, 69605-1, 69610-1.

4. Matières, à l'exclusion du matériel d'usine, consommées en cours de fabrication ou de production, qui entrent directement dans le coût des marchandises désignées aux numéros suivants du Tarif des douanes: 40601-1, 40602-1, 40900-1, 40902-1, 40904-1, 40906-1, 40908-1, 40910-1, 40912-1, 40914-1, 40916-1, 40918-1,

40920-1, 40922-1, 40924-1, 40926-1, 40928-1, 40930-1,
40932-1, 40934-1, 40948-1, 40950-1, 41010-1, 41100-1,
41110-1, 43915-1, 44037-1, 44040-1, 47600-1, 47605-1,
48000-1, 48005-1, 66300-1, 66305-1, 66600-1, 66700-1,
69605-1, 69610-1.

Note du rédacteur: la partie VII de l'Annexe III de la Loi sur la taxe d'accise, mentionnée dans le mémoire de l'Association dentaire canadienne et abrogée par le budget du 28 octobre 1980, en ce qui touche au numéro tarifaire 47810-1, les prothèses dentaires et leurs pièces est en vigueur depuis le 1er janvier 1981.

En vigueur depuis le 30 mars 1966, la Loi sur la taxe d'accise procure une exemption de taxe sur la vente de prothèses dentaires (dents artificielles, articles et matériaux à l'usage du manufacturier) ainsi mentionnée dans la Partie VIII de l'Annexe III, article 5.

PARTIE VIII

SANTÉ

1. Les matières, substances, mélanges, composés ou préparations, quelle que soit leur composition ou leur forme, y compris les matières devant servir exclusivement à leur fabrication, vendus pour servir au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un trouble physique, d'un état physique anormal ou de leurs symptômes, chez l'homme ou les animaux, ou à la restauration, à la correction ou à la modification des fonctions organiques de l'homme ou des animaux, mais n'incluant pas les cosmétiques.

2. Articles et matières à l'usage exclusif d'un hôpital public régulier, certifié comme tel par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, lorsqu'ils sont achetés de bonne foi pour être utilisés exclusivement par ledit hôpital, et non pour être revendus.

3. Appareils de respiration artificielle achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, par un particulier souffrant de troubles respiratoires, pour son propre usage.

3.1 Percuteurs mécaniques pour drainage postural achetés sur ordonnance écrite d'un médecin reconnu.

4. Yeux artificiels.

5. Dents artificielles et articles et matériaux servant exclusivement à leur fabrication.

6. Appareils pour faciliter l'audition aux sourds et pièces de ces appareils, y compris les piles conçues spécialement pour être utilisées avec ces appareils.

7. Larynx artificiels et leurs pièces, y compris les piles spécialement destinées aux appareils ci-dessus.

8. Rideaux de chirurgie, en plastique, destinés à servir pendant les opérations chirurgicales et articles et matières servant à leur fabrication.

9. Dispositifs montés de suture chirurgicale et articles et matières servant à leur fabrication.

10. Ligatures pour sutures chirurgicales.

11. Verres et verres de contact pour le traitement ou la correction des troubles visuels, quand ils sont préparés en conformité avec l'ordonnance d'un praticien ou d'un optométriste, et leurs parties composantes.

12. Appareils de communication, devant servir avec un dispositif télégraphique ou téléphonique, achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, à l'intention des sourds et des muets.

13. Chaises d'invalides, chaises percées, cadres de marche et toutes autres aides de locomotion, avec ou sans roues, moteurs et assemblages de roues pour ces articles, dispositifs de structuration fonctionnelle; sièges de toilette, de baignoire et de douche; tous les articles qui précèdent et qui sont spécialement conçus pour les invalides ainsi que tout ce qui, dans les règlements édictés par le gouverneur en conseil, est désigné comme aide au déplacement aux invalides; accessoires et équipement complémentaires des articles précédents, y compris les piles conçues pour servir avec ces articles.

14. Appareils de commande à sélecteur, achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, conçus spécialement à l'intention des personnes handicapées physiquement pour leur permettre de choisir, d'actionner ou de commander divers appareils ménagers et matériels industriels et de bureau.

15. Appareils électroniques de surveillance cardiaque, achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, par un particulier souffrant de troubles cardiaques, pour son propre usage, y compris les piles conçues spécialement pour alimenter ces appareils.

16. Lits d'hôpitaux achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, par une personne invalide pour son propre usage.

17. Aiguilles et seringues conçues à des fins médicales.

18. Articles et matières devant servir exclusivement à la fabrication ou à la production des produits exempts de taxe mentionnés dans cette Partie.

ANNEXE 3

Exemption maintenue pour les fournitures dentaires au terme du projet de loi C-57*.

33. (1) La partie VIII de l'annexe III de ladite loi est modifiée par l'insertion, après l'article 6, de l'article suivant:

"6.1 Les appareils conçus pour transformer les sons en signaux lumineux et devant servir aux sourds, lorsqu'ils sont achetés sur ordonnance écrite d'un médecin reconnu."

(2) L'article 18 de la partie VIII de l'annexe III de ladite loi est abrogé et remplacé par ce qui suit:

"18. Membres artificiels, mécanisés ou non, et tous leurs accessoires et dispositifs; supports de l'épine dorsale et autres supports orthopédiques; appareils fabriqués sur commande pour une personne souffrant d'une infirmité ou d'une difformité du pied ou de la cheville; pièces de ce qui précède.

19. Articles de prothèse pour l'oreille, le nez, la mastectomie ou autres articles de prothèse médicale ou chirurgicale; matières devant servir à la chirurgie réparatrice; appareils d'iléostomie et de colostomie et appareils pour voies urinaires ou autres articles semblables destinés à être portés par un individu; matières et articles à l'exclusion des cosmétiques nécessaires à leur bonne application et leur entretien.

20. Cannes et béquilles conçues pour les handicapés, y compris leurs accessoires et pièces.

21. Instruments de chirurgie et de dentiste de toute matière; aiguilles pour la chirurgie; thermomètres de clinique et leurs étuis; appareils de rayons X et films pour rayons X;

***Note du rédacteur - la rédaction du projet de loi C-57 tel qu'il a été adopté par la Chambre des communes le 22 juin 1981.**

(Deuxième partie de la note du rédacteur commençant à la page 121)

microscopes d'une valeur d'au moins cinquante dollars chacun, au détail; pièces de ce qui précède, ampoules électriques conçues pour servir avec ce qui précède.

22. Articles et matières devant servir exclusivement à la fabrication ou à la production des marchandises exemptes de taxe mentionnées dans la présente Partie.

Article 29 du projet de Loi C-57

Articles exemptés

29. (1) La taxe imposée par l'article 27 ne s'applique pas à la vente ou à l'importance des exemptés articles mentionnés à l'annexe III.

Articles exemptés partiellement

(2) La taxe imposée par l'article 27 est imposée sur seulement cinquante pour cent du prix de vente de balances métriques d'une portée maximale de cent kilogrammes et conçues spécialement pour le pesage de marchandises vendues au détail si elles sont fabriquées au Canada, ou, si elles sont importées, cinquante pour cent de leur valeur à l'acquitté, pourvu que la vente ou l'importation de ces balances ait lieu avant le 1er janvier 1984. S.R., c. E-13, art. 29; 1970-71-72, c. 62, art. 2; 1973-74, c. 12, art. 4, c. 15, art. 8; 1980-81, c. 68, art. 12.

(3) et (4) [Abrogés, 1980-81, c. 68, art. 12]

(5) [Abrogé, 1970-71-72, c. 62, art. 2.]

(6) [Abrogé, 1980-81, c. 68, art. 12.]

PARTIE VII

MARCHANDISES DÉSIGNÉES AUX NUMÉROS DU TARIF DES DOUANES

1. Marchandises énumérées aux numéros tarifaires 69210-1, 69900-1, 70100-1 ou 70815-1 de la lise A du Tarif des douanes.

(Note du rédacteur - suite)

2. Marchandises énumérées aux numéros tarifaires 69005-1, 70000-1, 70200-1 ou 70305-1m 70306-1, 70310-1, 70310-1, 70311-1, 70312-1, 70313-1, 70320-1, 70405-1 70505-1 ou 70800-1 de la liste A du Tarif des douanes.

3. et 4. [Abrogés, 1980-81, c. 68, art. 32.]

PARTIE VIII

SANTÉ

1. Les matières, substances, mélanges, composés ou préparations, quelle soit leur composition ou leur forme, y compris les matières devant servir exclusivement à leur fabrication, vendus pour servir au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un trouble physique, d'un état physique anormal ou de leurs symptômes, chez l'homme ou les animaux, ou à la restauration, à la correction ou à la modification des fonctions organiques de l'homme ou des animaux, ou représentés comme pouvant être utilisés à ces fins, mais à l'exclusion des cosmétiques.

2. Articles et matières à l'usage exclusif d'un hôpital public régulier, certifié comme tel par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, lorsqu'ils sont achetés de bonne foi pour être utilisés exclusivement par ledit hôpital, et non pour être revendus.

3. Appareils de respiration artificielle achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, par un particulier souffrant de troubles respiratoires, pour son propre usage.

(Note du rédacteur - suite)

3.1 Percuteurs mécaniques pour drainage postural achetés sur ordonnance écrite d'un médecin reconnu.

4. Yeux artificiels.

5. Dents artificielles et articles et matériaux servant à leur fabrication.

6. Appareils pour faciliter l'audition aux sourds et pièces de ces appareils, y compris les piles conçues spécialement pour être utilisées avec ces appareils.

6.1 Les appareils conçus pour transformer les sons et signaux lumineux et devant servir aux sourds, lorsqu'ils sont achetés sur ordonnance écrite d'un médecin reconnu.

7. Larynx artificiels et leurs pièces, y compris les piles spécialement destinées aux appareils ci-dessus.

8. Rideaux de chirurgie, en plastique, destinés à servir pendant les opérations chirurgicales et articles et matières servant à leur fabrication.

9. Dispositifs montés de suture chirurgicale et articles et matières servant à leur fabrication.

10. Ligatures pour sutures chirurgicales.

11. Verres et verres de contact pour le traitement ou la correction des troubles visuels, quand ils sont préparés en conformité avec l'ordonnance d'un praticien ou d'un optométriste, et leurs parties composantes.

12. Appareils de communication, devant servir avec un dispositif télégraphique ou téléphonique, achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, à l'intention des sourds et des muets.

(Note du rédacteur - suite)

13. Chaises d'invalides, chaises percées, cadres de marche, élévateurs de fauteuils roulants et aides de locomotion semblables, avec ou sans roues; moteurs et assemblages de roues pour ces articles; dispositifs de structuration fonctionnelle; sièges de toilette, de baignoire et de douche; tous les articles qui précèdent et qui sont spécialement conçus pour les invalides ainsi que tout ce qui, dans les règlements édictés par le gouverneur en conseil, est désigné comme aide au déplacement aux invalides; accessoires et équipements complémentaires des articles précédents, y compris les piles conçues spécialement pour servir avec ces articles.

14. Appareils de commande à sélecteur, achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, conçus spécialement à l'intention des personnes handicapées physiquement pour leur permettre de choisir, d'actionner ou de commander divers appareils ménagers et matériels industriels et de bureau.

15. Appareils électroniques de surveillance cardiaque, achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, par un particulier souffrant de troubles cardiaques, pour son propre usage, y compris les piles conçues spécialement pour alimenter ces appareils.

16. Lits d'hôpitaux achetés ou loués sur l'ordonnance écrite d'un médecin reconnu, par une personne invalide pour son propre usage.

17. Aiguilles et seringues conçues à des fins médicales.

18. Membres artificiels, mécanisés ou non, et tous leurs accessoires et dispositifs; supports de l'épine dorsale et autres supports orthopédiques; appareils

(Note du rédacteur - suite)

fabriqués sur commande pour une personne souffrant d'une infirmité ou d'une difformité du pied ou de la cheville; pièces de ce qui précède.

19. Articles de prothèse pour l'oreille, le nez, la mastectomie ou autres articles de prothèse médicale ou chirurgicale; matières devant servir à la chirurgie réparatrice; appareils d'iléostomie et de colostomie et appareils d'iléostomie et de colostomie et appareils pour voies urinaires ou autres articles semblables destinés à être portés par un individu; matières et articles à l'exclusion des cosmétiques nécessaires à leur bonne application et leur entretien.

20. Cannes et béquilles conçues pour les handicapés, y compris leurs accessoires et pièces.

21. Instruments de chirurgie et de dentiste de toute matière; aiguilles pour la chirurgie; thermomètres de clinique et leurs étuis; appareils de rayons X et films pour rayons X; microscopes d'une valeur d'au moins cinquante dollars chacun, au détail; pièces de ce qui précède; ampoules électriques conçues pour servir avec ce qui précède.

22. Articles et matières devant servir exclusivement à la fabrication ou à la production des marchandises exemptes de taxe mentionnées dans la présente Partie.

ANNEXE 4

Lettre de référence du Ministre, Référence 134 de la Commission du tarif.

Ottawa, le 24 mars 1964

Monsieur L.C. Audette
Président
Commission du tarif
Ottawa

Monsieur,

Comme je l'ai souligné dans mon discours sur le budget, prononcé le 16 mars, on m'a fait part d'un certain nombre de déclarations de protestation quant aux numéros tarifaires autorisant l'entrée en franchise de matériel et d'équipement destinés à un emploi particulier dans des hôpitaux, des maisons d'enseignement et des communautés religieuses. On me suggère, d'une part, de faire élargir les numéros tarifaires en vigueur actuellement, de façon à englober un plus grand éventail de marchandises tout en étendant le privilège de faire entrer des produits en franchise à d'autres groupes et organismes, tant à but non lucratif qu'à vocation commerciale, lesquels ne bénéficient pas actuellement de cet avantage.

D'autre part, il a été proposé de restreindre l'entrée en franchise, sous le couvert de ces numéros tarifaires, aux marchandises qui ne peuvent être fabriquées au Canada.

On a également mentionné, enfin, que le qualificatif "philosophique", s'appliquant aux instruments et appareils énumérés sous les numéros tarifaires 462 et 696, est maintenant désuet et devrait faire l'objet d'une révision.

Par conséquent, je charge la Commission du tarif d'entreprendre une enquête relativement aux numéros tarifaires 476a, 476b et 696 de la liste A du Tarif des douanes, conformément à l'article 4(2) de la Loi sur la Commission du tarif et de faire par la suite rapport sur cette enquête. La Commission devrait en outre considérer, dans le cadre de son enquête, le numéro tarifaire 462, qui se rapporte également aux instruments philosophiques. Enfin, il est laissé à la discrétion de la Commission d'inclure dans son étude tout autre numéro tarifaire qu'elle jugera pertinent à l'enquête.

... 2

S'il devait résulter de l'étude de la Commission qu'il y a lieu d'apporter des modifications au tarif des douanes, je demanderais à la Commission de préparer une liste révisée des numéros tarifaires, accompagnée de recommandations sur les taux des droits de douane.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

W.L. Gordon

ANNEXE 5

Référence 134 de la Commission du tarif, recommandations au sujet du n° tarifaire 47810-1.

Article 4 recommandé

IV	Articles de prothèse pour l'oreille, le nez, la mastectomie et autres articles de prothèse médicale ou chirurgicale; matériaux employés pour les prothèses chirurgicales incluses; appareils d'iléostomie, de colostomie et appareils pour voies urinaires ou articles autres que les culottes et couches pour nourrissons, destinés à être portés par des personnes; matières et articles nécessaires pour leur bonne application et leur entretien.		
	en franchise	en franchise	en franchise

Ce numéro tarifaire recommandé reprend les termes et les taux du n° 47810-1 déjà existant en ajoutant les mots "articles autres que les culottes et couches pour nourrissons".

L'Association médicale canadienne avait proposé que les articles conçus pour être portés par les personnes incontinentes soient admis en franchise. La liste de ces articles couvre plus que les marchandises qui seraient ordinairement considérés comme des appareils, et le n° tarifaire recommandé IV, à cause de l'addition du mot "articles", devrait admettre en franchise des articles tels que des serviettes hygiéniques ainsi que des culottes en caoutchouc ou en plastique qui sont destinées à être portées par des personnes handicapées mais pas les articles du genre normalement utilisés pour les bébés et les nourrissons.

Ce numéro recommandé couvrirait donc ces autres articles en même temps que les marchandises présentement énumérés au numéro tarifaire 47810-1; les importations soumises à ce numéro tarifaire ont été estimées, en 1966, à près de un million de dollars.

ANNEXE 6

Référence 134 de la Commission du tarif, recommandations au sujet du n° tarifaire 47600-1

Article X recommandé

X	Appareils de rayons X et films pour rayons X; microscopes, appareils d'éclairage et supports pour ces derniers; les articles suivants utilisés par les chirurgiens, les dentistes et les vétérinaires, et pour le diagnostic, instruments, stérilisateurs; appareils de cobaltothérapie; appareils d'anesthésie; appareils chirurgicaux de succion et appareil à oxygène, y compris les moteurs et les prises de courant murales mais non les canalisations. Pièces de tout ce qui précède; les ampoules électriques destinées à servir avec les articles susdits, les boîtes et les contenants portatifs pour tout ce qui précède.		
	en franchise	en franchise	en franchise

Ce numéro recommandé couvrirait, sans égard à l'utilisation finale ou au statut d'article fait au Canada, les appareils chirurgicaux de succion y compris les moteurs; ce genre d'appareil est maintenant admis en franchise en vertu du numéro tarifaire 47610-1 existant, mais seulement quand il appartient à une catégorie ou à une sorte qui n'est pas fabriquée au Canada et qu'il est destiné à être utilisé dans un hôpital public.

À l'exception de certains contenants portatifs, les autres marchandises énumérés dans ce numéro recommandé sont maintenant admis en franchise en vertu du numéro tarifaire 47600-1 existant. La valeur minimale pour les microscopes, qui est mentionnée dans ce numéro serait éliminée parce qu'on considère qu'elle n'est plus juste ni nécessaire. Le numéro tarifaire recommandé couvrirait les thermomètres cliniques, les aiguilles chirurgicales et les autres instruments chirurgicaux ou dentaires actuellement énumérés dans le numéro tarifaire 47600-1. Pour que les choses soient plus claires, on mentionne expressément les usages vétérinaires et diagnostiques, de même que les stérilisateurs, les appareils de cobaltothérapie et d'anesthésie, les appareils de succion chirurgicaux et les appareils à oxygène; les canalisations pour les trois derniers appareils, qui doivent être installées dans les murs, seraient expressément exclues.

Le numéro tarifaire recommandé touche également les contenants portatifs pour les articles énumérés dans le numéro tarifaire, alors que le numéro 47600-1 ne considère que les étuis pour les thermomètres cliniques.

Les importations correspondant au numéro tarifaire 47600-1 étaient évaluées à près de quarante six millions de dollars en 1966.

ANNEXE 7

Effet sur certains matériaux dentaires utilisés en chirurgie réparatrice des amendements proposés au tarif des douanes

De: en franchise
À:

Produit	Sous le n° tarifaire	T.N.P.F.
Amalgames	92849-1	14,4%
Amalgames (autres que de métaux précieux)	92858-1	14,4%
Vis (dentaires)	43010-2	17,5%
Ouvrages faits de plastique, émulsions, poudres, dispersions compositives à mouler	93907-1	17,0%
Adhésifs dentaires	23200-1	18,1%
Compositions à mouler de type polyacrylique	93902-48	11,9%

ANNEXE 8

Article II de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce

Article II

Listes de concessions

1. a) Chaque partie contractante accordera aux autres parties contractantes, en matière commerciale, un traitement qui ne sera pas moins favorable que celui qui est prévu dans la partie appropriée de la liste correspondante qui est jointe au présent Accord.

b) Les produits repris à la première partie de la liste relative à l'une des parties contractantes et qui sont les produits du territoire d'autres parties contractantes ne seront pas soumis, à leur importation dans le territoire auquel se rapporte cette liste et compte tenu des conditions ou clauses spéciales qui y sont stipulées, à des droits de douane proprement dits plus élevés que ceux de cette liste. De même, ces produits ne seront pas soumis à d'autres droits ou impositions de toute nature perçus à l'importation ou à l'occasion de l'importation, qui seraient plus élevés que ceux qui étaient imposés à la date du présent Accord, ou que ceux qui, comme conséquence directe et obligatoire de la législation en vigueur à cette date dans le territoire importateur, seraient imposés ultérieurement.

c) Les produits repris à la deuxième partie de la liste relative à l'une des parties contractantes et qui sont les produits de territoires admis, conformément à l'article premier, au bénéfice d'un traitement préférentiel à l'importation sur le territoire auquel cette liste se rapporte, ne seront pas soumis, à l'importation dans ce territoire et compte tenu des conditions ou clauses spéciales qui y sont stipulées, à des droits de douane proprement dits plus élevés que ceux de la deuxième partie de cette liste. De même, ces produits ne seront pas soumis à d'autres droits ou impositions de toute nature perçus à l'importation ou à l'occasion de l'importation, qui seraient plus élevés que ceux qui étaient imposés à la date du présent Accord, ou que ceux qui, comme conséquence directe et obligatoire de la législation en vigueur à cette date dans le territoire importateur, seraient

imposés ultérieurement. Aucune disposition du présent article n'empêchera une partie contractante de maintenir les prescriptions existant à la date du présent Accord, en ce qui concerne les conditions d'admission des produits au bénéfice des taux préférentiels.

2. Aucune disposition du présent article n'empêchera une partie contractante de percevoir à tout moment, à l'importation d'un produit quelconque:

a) une imposition équivalente à une taxe intérieure frappant, en conformité du paragraphe 2 de l'article III, un produit national similaire ou une marchandise qui a été incorporée dans l'article importé;

b) un droit antidumping ou compensateur en conformité de l'article VI;

c) des redevances ou autres droits proportionnels au coût des services rendus.

3. Aucune partie contractante ne modifiera sa méthode de détermination de la valeur en douane ou son mode de conversion des monnaies de façon à amoindrir la valeur des concessions reprises dans la liste correspondante jointe au présent Accord.

4. Si l'une des parties contractantes établit, maintient ou autorise, en droit ou en fait, un monopole à l'importation de l'un des produits repris dans la liste correspondante jointe au présent Accord, ce monopole n'aura pas pour effet, sauf disposition contraire figurant dans cette liste ou sauf si les parties qui ont primitivement négocié la concession en conviennent autrement, d'assurer une protection moyenne supérieure à celle qui est prévue dans cette liste. Les dispositions du présent paragraphe ne limiteront pas le recours des parties contractantes à toute forme d'assistance aux producteurs nationaux autorisée par d'autres dispositions du présent Accord.

5. Lorsqu'une partie contractante estime qu'un produit déterminé ne bénéficie pas, de la part d'une autre partie contractante, du traitement qu'elle croit découler d'une concession reprise dans la liste correspondante jointe au présent Accord, elle interviendra directement auprès de l'autre partie contractante. Si cette dernière, tout en convenant que le traitement revendiqué est bien celui qui était prévu, déclare que ce traitement ne peut être accordé parce qu'une décision d'un tribunal ou d'une autre autorité compétente a pour effet que le produit en question ne peut être classé, d'après la législation douanière de cette partie contractante, de façon à

bénéficier du traitement prévu dans le présent Accord, les deux parties contractantes ainsi que toutes autres parties contractantes intéressées de façon substantielle entreprendront au plus tôt de nouvelles négociations en vue de rechercher une compensation équitable.

6. a) Les droits et impositions spécifiques repris dans les listes relatives aux parties contractantes membres du Fonds monétaire international, et les marges de préférence appliquées par lesdites parties contractantes par rapport aux droits et impositions spécifiques, sont exprimés dans les monnaies respectives de ces parties, au pair accepté ou reconnu provisoirement par le Fonds à la date du présent Accord. En conséquence, au cas où ce pair serait réduit, conformément aux Statuts du Fonds monétaire international, de plus de 20 pour cent, les droits ou impositions spécifiques et les marges de préférence pourraient être ajustés de façon à tenir compte de cette réduction, à la condition que les PARTIES CONTRACTANTES (c'est-à-dire les parties contractantes agissant collectivement aux termes de l'article XXV) soient d'accord pour reconnaître que ces ajustements ne sont pas susceptibles d'amoindrir la valeur des concessions reprises dans la liste correspondante du présent Accord ou ailleurs dans cet Accord, compte tenu de tous les facteurs qui pourraient influer sur la nécessité ou l'urgence de ces ajustements.

b) En ce qui concerne les parties contractantes qui ne sont pas membres du Fonds, ces dispositions leur seront applicables, mutatis mutandis, à partir de la date à laquelle chacune de ces parties contractantes deviendra membre du Fonds ou conclura un accord spécial de change conformément aux dispositions de l'article XV.

7. Les listes jointes au présent Accord font partie intégrante de la partie I de cet Accord.

Appendice 1 du rédacteur

Renseignements relatifs aux modifications à la Loi sur la taxe d'accise, et listes des bureaux régionaux des Douanes et des bureaux régionaux de l'Accise.

Renseignements relatifs aux modifications à la Loi sur la taxe d'accise

La Direction générale de l'accise du ministère du Revenu national a récemment préparé une note de service au sujet des instruments chirurgicaux et dentaires, relative à la clause d'exemption mentionnée à l'article 21 de la Partie VIII de l'Annexe III de la Loi sur la taxe d'accise. Ce feuillet d'information concernant la mise en vigueur de la taxe de vente fédérale sur ces instruments sera bientôt disponible aux bureaux de l'Accise qui sont indiqués à l'Appendice du rédacteur.

BUREAUX RÉGIONAUX DES DOUANES

Région	Adresse	Téléphone (services au public)
Atlantique	Bureau des douanes 6169, Chemin Quinpool Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3G6	(902) 426-2911
Québec	Bureau des douanes 2, rue Saint-André Québec (Québec) G1K 7P6	(418) 694-4445
Montréal	Bureau des douanes 400, place Youville Montréal (Québec) H2Y 3N4	(514) 283-2953
Ottawa	Bureau des douanes 300, rue Coventry Ottawa (Ontario) K1K 2C6	8h00 à 16h30 (613) 993-0534 après les heures régulières de travail: (613) 998-3326
Toronto	Bureau des douanes Case postale 10 Succursale "A" Manulife Centre 10e étage 55, rue Bloor ouest Toronto (Ontario) M5W 1A3	Semaine 8h00 à 16h30 (416) 966-8022 Sam.dim. et fêtes (416) 676-3643
Hamilton	Bureau des douanes 10, rue John sud Hamilton (Ontario) L8N 3V8	(416) 523-2891 soirs et fins de semaine (416) 679-6202
London	Bureau des douanes Case postale 5940 Terminal "A" 451, rue Talbot London (Ontario) N6A 5C9	8h00 à 24h00 7 jours par semaine (519) 679-4131

Région	Adresse	Téléphone (services au public)
(Suite)		
Windsor	Bureau des douanes 185, rue Ouellette Windsor (Ontario) N9A 4H8	(519) 254-9202 Postes 254/55
Winnipeg	Bureau des douanes Édifice Fédéral 269, rue Main Winnipeg (Manitoba) R3C 1B3	(204) 949-6004
Saskatchewan	Bureau des douanes 204, Carré Towne 1919, rue Rose Regina (Saskatchewan) S4P 3P1	(306) 359-6212
Alberta	Bureau des douanes 220, 4e Avenue sud-est suite 720 Calgary (Alberta) T2P 2M7	8h00 à 16h00 (403) 231-4660
Pacifique	Bureau des douanes 1001, rue Pender ouest Vancouver (Colombie-Britannique) V6E 2M8	(604) 666-1545

BUREAUX RÉGIONAUX DE L'ACCISE

Région	Adresse	Téléphone (services au public)
Atlantique	6169, chemin Quinpool 2e étage B.P. 1658 Halifax (N.-É.) B3J 2Z8	(902) 426-3758
Québec	410, boul. Charest E. 7e étage B.P 2117 Québec (Québec) G1K 7M9	(418) 694-4376
Montréal	400, place Youville 7e étage B.P. 6092 Succursale "A" Montréal (Québec) H3C 3H3	(514) 283-6200
Ottawa	360, chemin Coventry B.P. 8257 Ottawa (Ontario) K1G 3H7	(613) 993-0040
Toronto	25, av. St. Clair E. 4e étage B.P. 100 Succursale "Q" Toronto (Ontario) M4T 2L7	(416) 966-6561
Sus-ouest de l'Ontario	457, rue Richmond Dominion Public Bldg. 3e étage B.P. 5548 Terminal "A" London (Ontario) N6A 4R3	(519) 679-4145

Région	Adresse	Téléphone (services au public)
(Suite)		
Winnipeg	220, ave Portage Édifice de la Banque Royale B.P. 1022 13e étage Winnipeg (Manitoba)	(204) 940-4016
Calgary	220, 4e av. S.-E. Édifice Fédéral Suite 470 B.P. 2525 Succursale "M" Calgary (Alberta) T2P 3B7	(403) 231-5678
Pacifique	460, rue Nanaimo B.P. 69090 Succursale "K" Vancouver (C.-B.) V5K 4X2	(604) 666-3753

Appendice II du rédacteur
Numéros tarifaires s'appliquant aux prothèses dentaires, en vigueur en attendant l'adoption par le Parlement, en date du 12 novembre 1981, démontrés à l'Annexe "A" du tarif des douanes.

Numéros tarifaires Date et n° du mémorandum	Produits frappés de droits et produits admis en franchise	Tarif de préférence britannique	Tarif de la nation la plus favorisée	Tarif général	Tarif de préférence générale	R.U. et Irlande
	Prothèses dentaires et leurs pièces; matières qui forment une partie composante de ce qui précède lorsqu'elles entrent dans la fabrication des prothèses dentaires ou qui sont spécialement conçues pour être utilisées pendant la fabrication des prothèses dentaires sans en former une partie composante; matières à l'exclusion des anesthésiques, devant servir à la chirurgie dentaire réparatrice;					
*48001-1	Autres que ce qui suit.....	En fr.	En fr.	25 p.c.	En fr.	En fr.
*48002-1	Dentiers, bridges, couronnes et autres prothèses dentaires similaires.....	14,8 p.c.	14,8 p.c.	25 p.c.	9,5 p.c.	14,8 %
	Changements de taux planifiés, NPF: Table 2, ligne 29.					
	Changements de taux planifiés, TPG: Table 3, ligne 29.					
*48003-1	Dents artificielles non montrées, et matières ne devant servir qu'à leur fabrication.....	En fr.	En fr.	En fr.	En fr.	En fr.
*48004-1	Cire à moulages dentaires, plâtres dentaires, plâtre-pierre dentaire, moulages en sable silicieux et autres matières similaires pour faire des moulages ou des modèles àdes fins dentaires.....	En fr.	En fr.	25 p.c.	En fr.	En fr.

Numéros tarifaires Date et n° du mémorandum	Produits frappés de droits et produits admis en franchise	Tarif de préférence britannique	Tarif de la nation la plus favorisée	Tarif général	Tarif de préférence générale	R.U. et Irlande
*48005-1	Compositions à mouler acryliques, entièrement formulées ou non, devant servir à la fabrication des prothèses dentaires.....	10 p.c.	10 p.c.	25 p.c.	6,5 p.c.	10 p.c.
*48006-1	Métal de composition, à l'exclusion des métaux en poudre ou en boulettes, à des fins dentaires.....	En fr.	6,8 p.c.	10 p.c.	En fr.	5,5 p.c.
	Changements de taux planifiés, NPF: Table 2, ligne 82.					
*48007-1	Alliages, y compris les alliages de métaux précieux, préparés pour servir dans des amalgames dentaires par la simple addition de mercure; amalgames dentaires et autres matières d'obturation dentaire similaires	10 p.c.	. 12,5 p.c	25 p.c.	8 p.c.	12,5 p.c.
	- - - - - - - - - - - - -					
8015-1	Modèles ou moulages servant à la fabrication des dentiers, bridges, couronnes ou autres prothèses dentaires similaires.....	En fr.	En fr.	25 p.c.	En fr.	En fr.
8016-1	Compositions dentaires thermoplastiques, y compris les cires, sous forme de kit ou non.....	7,5 p.c	7,5 p.c.	25 p.c.	5 p.c.	7.5 p.c.

*Jusqu'à ce que le Parlement adopte l'avis de motion des voies et moyens déposé le 12 novembre 1981 (D47-543E), les déclarations sous ces numéros tarifaires seront acceptées "Sous réserve de modification".

1 janvier 1982